

Salut als Barris Diagnòstic

El Carmel

Maig de 2016

C S B Consorci Sanitari
de Barcelona



Agència
de Salut Pública

Ajuntament de
Barcelona



Autoria

Agència de Salut Pública de Barcelona

Comissionada de Salut

Gemma Tarafa

Gerenta

Carme Borrell

Directora de Promoció de la Salut

Lucía Artazcoz

Directora de l'Observatori de la Salut Pública

Maribel Pasarín

Consorci Sanitari de Barcelona

Coordinador General de la Corporació Sanitària de Barcelona

Jaume Estany

Directora de les Àrees Integrals de Salut Litoral Mar i Barcelona Dreta

Sofía Ferré

Districte d'Horta-Guinardó

Regidora del Districte d'Horta-Guinardó

Mercedes Vidal

Direcció de Serveis a les Persones i el Territori

Pilar Causapié

Coordinació general de l'informe

Ferran Daban

Redacció

Ferran Daban, Albert Prats, Ana Novoa, Glòria Perez, Maica Rodríguez-Sanz i Núria Hortal

Col·laboracions

Taula del Grup Sociosanitari del Pla de Desenvolupament Comunitari del Carmel (Carmel Amunt) :

Pla de Desenvolupament Comunitari del Carmel

Aïda Garcia i Elisabeth Ponce

CAP el Carmel

Anna Roig, Isabel Montaner, Elisabeth Solf, Emma Vilaró

CAP Horta 7D

Montse Riba, Elvira Centeno, Concha Díez

CAS Horta-Guinardó

Jaume Serrano

Fundació els Tres Turons

Marta Blanch

Associació 40 p'arriba 40 p'abajo

Ana Cabello

Biblioteca El Carmel-Juan Marsé

Virginia Fusté

Residència assistida Centre de Dia i Casal de Gent Gran Horta

Margarida Galindo

Agència de Salut Pública de Barcelona

Isabel Ustrell

Realització de les entrevistes

Cooperativa Etc

Carmen de la Madrid, Rubén David Fernández

Revisió de l'informe

Èlia Díez, Lucía Artazcoz i Maribel Pasarín

Agraïments: A totes les persones entrevistades que han col·laborat en el diagnòstic de salut

Índex

| | |
|---|----|
| Presentació | 1 |
| Resum executiu..... | 2 |
| Resumen ejecutivo..... | 5 |
| Introducció | 8 |
| Metodologia..... | 12 |
| Els indicadors de salut i els seus determinants | 12 |
| L'opinió dels que viuen o treballen al barri sobre la salut i els seus determinants ... | 14 |
| Resultats | 15 |
| Els determinants de la salut | 15 |
| Eixos de desigualtat | 15 |
| Context socioeconòmic | 22 |
| Context físic | 31 |
| La salut i les conductes relacionades amb la salut..... | 36 |
| Consum de tabac, sobrepès, obesitat i activitat física | 36 |
| Consum de drogues..... | 37 |
| Salut sexual i reproductiva | 38 |
| Estat de salut percebut, trastorns crònics i salut mental..... | 40 |
| Malalties infeccioses | 41 |
| Mortalitat | 42 |
| Els actius del barri | 45 |
| Recursos relacionats amb les persones..... | 45 |

| | |
|---|----|
| Entitats..... | 47 |
| Equipaments..... | 47 |
| Recursos físics..... | 48 |
| Limitacions | 50 |
| Limitacions de l'anàlisi quantitativa | 50 |
| Limitacions de l'anàlisi qualitativa | 50 |
| Conclusions..... | 50 |
| Els indicadors de salut i els seus determinants | 50 |
| La salut i les conductes relacionades amb la salut..... | 52 |
| Annex. Taules | 53 |
| Bibliografia..... | 56 |

Índex de Taules

| | |
|--|----|
| Taula 1. Nombre de projectes concedits per any de convocatòria i municipis participants. | 8 |
| Taula 2. Barris de Barcelona participants a la Llei de Barris. | 9 |
| Taula 3. Fonts d'informació dels indicadors analitzats. | 13 |
| Taula 4. Entitats que han estat entrevistades en el diagnòstic qualitatiu | 15 |
| Taula 5. País d'origen de les persones nascudes fora d'Espanya segons sexe. Barri del Carmel, districte d'Horta-Guinardó i Barcelona, any 2014. | 18 |
| Taula 6. Persones grans que viuen soles. Barri del Carmel, districte d'Horta- Font: Padró Municipal d'Habitants de Barcelona. Ajuntament de Barcelona. | 27 |
| Taula 7. Cobertura sanitària i accés al dentista en persones de 15 anys i més. Districte d'Horta-Guinardó i Barcelona, any 2011. | 30 |
| Taula 8. Percepció de la violència. Districte d'Horta-Guinardó i Barcelona, any 2014. | 30 |
| Taula 9. Accés a l'habitatge. Districte d'Horta-Guinardó i Barcelona, any 2014. | 33 |
| Taula 10. Consum de tabac, prevalença de sobrepès i obesitat i nivell d'activitat física segons sexe en persones de 15 anys i més. Districte d'Horta- Guinardó i Barcelona, any 2011 | 36 |
| Taula 11. Inicis de tractament per consum de drogues. Barri del Carmel, districte d'Horta-Guinardó i Barcelona, any 2014. | 37 |
| Taula 12. Fecunditat en dones de 15 a 49 anys segons país de naixement de la mare. Barri El Carmel, districte Horta-Guinardó i Barcelona, període 2010-2014. | 38 |
| Taula 13. Embarassos i interrupcions voluntàries de l'embaràs (IVE) segons edat i país de naixement de la mare. Districte Horta-Guinardó i Barcelona, 2014. | 39 |

| | |
|---|----|
| Taula 14. Naixements prematurs i de baix pes. Barri El Carmel, districte Horta - Guinardó i Barcelona, període 2010-2014. | 40 |
| Taula 15. Estat de salut percebut, trastorns crònics i salut mental segons sexe en persones de 15 anys i més. Districte d'Horta-Guinardó i Barcelona, any 2011..... | 40 |
| Taula 16. Incidència de malalties de declaració obligatòria. Barri del Carmel, districte d'Horta-Guinardó i Barcelona, període 2010-2014..... | 42 |
| Taula 17. Esperança de vida i taxes de mortalitat global i mortalitat prematura (Anys Potencials de Vida Perduts) en homes i dones. Barri del Carmel, districte d'Horta-Guinardó i Barcelona, període 2009-2013. | 43 |
| Taula 18. Mortalitat global i prematura dels 6 grups de causes de mort més freqüents segons sexe. Barri del Carmel, districte d'Horta-Guinardó i Barcelona, període 2009-2013. | 44 |
| Taula 19. Distribució de la població segons edat i sexe. Barri del Carmel, districte d'Horta-Guinardó i Barcelona, any 2014. | 53 |
| Taula 20. Condicions econòmiques. Barri el Carmel, districte d'Horta-Guinardó i Barcelona, any 2014..... | 54 |
| Taula 21. Nombre i percentatge de persones entre 16 i 64 anys a l'atur. Barri del Carmel, districte d'Horta-Guinardó i Barcelona, any 2014..... | 54 |
| Taula 22. Absentisme i taxa de graduació. Districte d'Horta-Guinardó i Barcelona, any 2013-2014..... | 55 |
| Taula 23. Condicions de l'habitatge. Barri el Carmel, districte d'Horta-Guinardó i Barcelona, any 2014..... | 55 |

Índex de Figures

| | |
|---|----|
| Figura 1. Model dels determinants de desigualtats en salut en àrees urbanes | 10 |
| Figura 2. Distribució de la població segons grups d'edat i procedència. Barri del Carmel, districte d'Horta-Guinardó i Barcelona, any 2014..... | 16 |
| Figura 3. Percentatge de persones segons lloc de naixement i sexe Barri del Carmel, districte d'Horta-Guinardó i Barcelona, any 2014..... | 17 |
| Figura 4. Percentatge de persones majors de 15 anys segons nivell d'estudis i sexe. Barri del Carmel, districte d'Horta-Guinardó i Barcelona, any 2014. | 21 |
| Figura 5. Índex d'absentisme i taxa de graduació a 4rt d'ESO per districtes i Barcelona, curs 2013-2014..... | 21 |
| Figura 6. Persones de 60 anys i més amb ingressos <1IPREM i persones usuàries de Serveis Socials que han rebut ajuts econòmics el darrer any. Barri el Carmel, districte d'Horta-Guinardó i Barcelona, any 2014. | 23 |
| Figura 7. Percentatge de persones entre 16 i 64 anys aturades per barri, districte i Barcelona, febrer 2014. | 24 |
| Figura 8. Any de construcció dels habitatges del barri el Carmel, districte d'Horta-Guinardó i Barcelona, any 2014..... | 34 |

Presentació

El document que es presenta a continuació mostra l'estat actual de salut - i els factors que la determinen - de la població del barri del Carmel, al districte d'Horta-Guinardó. Aquest document s'emmarca en el programa Salut als Barris i ha estat elaborat per l'Agència de Salut Pública de Barcelona i la taula del Grup Sociosanitari del Pla de Desenvolupament Comunitari del Carmel (Carmel Amunt)

El programa Salut als Barris té la finalitat de reduir les desigualtats socials en salut entre els barris en situació desfavorida i la resta de la ciutat. El programa s'ha posat en marxa per reforçar la Llei de Barris (Llei 2/2004, de 4 de juny de 2004), de millora dels barris, les àrees urbanes i les viles de Catalunya que requereixen una atenció especial des del punt de vista urbanístic, econòmic, social i mediambiental. A finals de l'any 2015 aquest programa ha estat prioritzat com una de les línies estratègiques del Comissionat de Salut de l'Ajuntament de Barcelona, impulsant l'acció comunitària i la reducció de les desigualtats socials en salut.

L'objectiu d'aquest informe és analitzar la situació de salut del barri, els seus determinants i els actius per a la salut, per tal de detectar les principals necessitats i possibilitats de millora des de l'acció dels agents territorials.

Resum executiu

El programa Salut als Barris es basa en el marc conceptual de determinants de la salut i les desigualtats en salut en àrees urbanes. Es compona de 5 fases:

Fase 1. Cerca d'aliances i col·laboracions amb els agents del territori

Fase 2. Valoració de les necessitats en salut

Fase 3. Planificació i implementació d'intervencions

Fase 4. Seguiment i avaluació de les intervencions

Fase 5. Manteniment

En el marc del Programa Salut als Barris, l'objectiu d'aquest informe és analitzar la situació de salut, els seus determinants i els actius per a la salut del barri del Carmel, per tal de detectar les principals necessitats i oportunitats de millora en salut des de l'acció dels agents territorials. L'informe analitza els indicadors de salut i els seus determinants en base a registres poblacionals així com la percepció de les persones que viuen i/o treballen al barri sobre el seu estat de salut i els determinants d'aquesta.

El Barri del Carmel presenta una distribució de la població molt semblant a la del districte d'Horta-Guinardó i a la de Barcelona. Un de cada tres habitants del del Carmel es nascut a Barcelona o a la resta de l'estat espanyol. Les persones estrangeres del Carmel són nascudes majoritàriament (64%) a Centre i Sud-Amèrica.

La proporció de persones de 75 anys o més que viuen soles al Carmel és superior a la del districte d'Horta-Guinardó i a la de Barcelona, sobretot en el cas de les dones (40%). La majoria de persones entrevistades a l'estudi qualitatiu opina que les persones grans que viuen soles a la part alta del barri estan en risc d'aïllament degut a les barreres arquitectòniques.

Al 2014 el Carmel era el desè barri de Barcelona amb menor Renda Familiar Disponible i el barri amb pitjor posició en el districte (54,4). Pel que fa als

ingressos de les persones grans, la proporció de persones de 60 i més anys amb ingressos per sota d'un IPREM era superior a la del conjunt de Barcelona. Algunes de les persones entrevistades afirmen que aquesta dificultat econòmica entre les persones grans es vincula amb una problemàtica molt greu de pobresa energètica.

El percentatge de persones de 16 a 64 anys aturades al barri del Carmel és superior al del conjunt de Barcelona i del districte d'Horta-Guinardó, amb un 12,8% de persones aturades el febrer de 2014. D'aquestes, un 44,5% havien estat aturades durant més de 12 mesos, un percentatge més alt que el de Barcelona i el del districte. Les persones entrevistades consideren que algunes famílies estan en situació de molta vulnerabilitat, sobretot les monoparentals.

Pel que fa a la xarxa social, les persones entrevistades afirmen que el barri gaudeix de moltes i diverses entitats que col·laboren entre elles i emprenen projectes comuns. Es reconeix la importància del pla comunitari al barri, que contribueix a enfortir la xarxa veïnal, la relació entre les entitats i a generar projectes compartits.

El nivell d'estudis de les persones majors de 15 anys del Carmel és inferior al d'Horta-Guinardó i de Barcelona. Al barri viu un percentatge més alt de persones sense estudis o amb estudis primaris, gairebé el 40% dels residents, mentre que a Barcelona representen un 25%. La proporció d'habitants amb estudis superiors és quasi tres vegades inferior a la del conjunt de Barcelona.

Les persones entrevistades coincideixen en afirmar que és un barri amb forts desnivells, amb moltes pujades i baixades que dificulten l'accessibilitat, en especial per la gent gran i infants. Tanmateix també destaquen la qualitat ambiental. El fet d'estar a la part alta de la ciutat i aprop de la muntanya comporta menys contaminació i un aire més net comparat amb el centre de la ciutat.

Pel que fa a l'habitatge, la majoria de les persones entrevistades opina que a la part alta del barri hi ha edificis molt vells, de baixa qualitat constructiva, sense

ascensor i construïts en pendent. Algunes persones entrevistades parlen de la falta de llum, la humitat i la falta de ventilació en determinats habitatges que genera problemes de salut.

Pel que fa al consum de drogues, legals i il·legals, el percentatge d'inicis de tractament en homes és superior al del districte i el de la resta de Barcelona.

En les dones, l'esperança de vida és superior a la de Barcelona i també a la del districte d'Horta-Guinardó (gairebé un any). Tanmateix en les dones s'observa un excés de mortalitat prematura per malalties de l'aparell circulatori.

L'esperança de vida dels homes es molt similar a la del districte d'Horta-Guinardó i a la de la ciutat. Tanmateix hi ha més mortalitat entre els homes per tumors i per malalties de l'aparell respiratori respecte el districte i la ciutat.

Resumen ejecutivo

El programa Salud en los Barrios se basa en el marco conceptual de determinantes de la salud y las desigualdades en salud en áreas urbanas. Se compone de 5 fases:

Fase 1. Busca de alianzas y colaboraciones con los agentes del territorio

Fase 2. Valoración de las necesidades en salud

Fase 3. Planificación e implementación de intervenciones

Fase 4. Seguimiento y evaluación de las intervenciones

Fase 5. Mantenimiento

En el marco del Programa Salud en los Barrios, el objetivo de este informe es analizar la situación de salud, sus determinantes y los activos para la salud del barrio del Carmel, para detectar las principales necesidades y posibilidades de mejora del barrio en términos de salud, desde la acción de los agentes territoriales. El informe analiza los indicadores de salud y sus determinantes en base a registros poblacionales así como la percepción de las personas que viven o trabajan en el barrio sobre su estado de salud y sus determinantes.

El Barrio del Carmel se caracteriza por presentar una distribución de la población muy parecida a la del distrito de Horta-Guinardó y a la de Barcelona. Uno de cada tres habitantes residentes del Carmel ha nacido en Barcelona o en el resto del estado español. Las personas extranjeras que viven en el barrio son nacidas mayoritariamente en Centro y Sudamérica (64%).

La proporción de personas de 75 años o más que viven solas en el Carmel es superior a la del distrito de Horta-Guinardó y a la de Barcelona, sobre todo entre las mujeres (80%). La mayoría de personas entrevistadas en el estudio cualitativo opina que las personas mayores que viven solas en la parte alta del barrio tienen más riesgo de aislamiento debido a las barreras arquitectónicas.

En el 2014 el Carmel era el décimo barrio de Barcelona con menor Renta

Familiar Disponible y el barrio en peor posición del distrito (54,4). En cuanto a los ingresos de las personas mayores, la proporción de personas de 60 y más años con ingresos por debajo de un IPREM era superior al del conjunto de Barcelona. Algunas de las personas entrevistadas afirman que las dificultades económicas entre las personas mayores se asocian a una problemática muy grave de pobreza energética.

El porcentaje de personas de 16 a 64 años en paro en el barrio del Carmel es superior al del conjunto de Barcelona y al del distrito de Horta-Guinardó, con un 12,8% de personas paradas en febrero de 2014. De estas, un 44,5% había estado en el paro durante más de 12 meses, un porcentaje superior al de Barcelona y al del distrito. Las personas entrevistadas consideran que algunas familias están en una situación muy vulnerable, sobretudo las monoparentales.

En cuanto a la red social, las personas entrevistadas afirman que el barrio disfruta de muchas y diversas entidades que trabajan conjuntamente para emprender proyectos comunes. Se reconoce la importancia del plan comunitario del barrio, que contribuye a fortalecer la red vecinal, la relación entre las entidades y a generar proyectos compartidos.

El nivel de estudios de las personas mayores de 15 años del barrio del Carmel es inferior al de Horta-Guinardó o Barcelona. En el barrio hay un porcentaje alto de personas sin estudios o con estudios primarios, representando casi el 40% de los residentes, mientras que en Barcelona sólo representa un 25%. La proporción de habitantes con estudios superiores es casi tres veces inferior a la del conjunto de Barcelona.

En relación con la orografía, las personas entrevistadas coinciden en afirmar que es un barrio con fuertes desniveles, con muchas subidas y bajadas que dificultan la accesibilidad, en especial de las personas mayores y los niños. Aun así, también destacan la calidad ambiental. El hecho de estar en lo alto de la ciudad y cerca de la montaña reduce la contaminación y facilita un aire más limpio.

En cuanto a la vivienda, la mayoría de las personas entrevistadas opina que en lo alto del barrio hay edificios muy viejos, de baja calidad constructiva, sin ascensor y contruidos en pendiente. También coinciden en que la falta de luz, la humedad y la falta de ventilación de algunas viviendas pueden generar problemas de salud.

En cuanto al consumo de drogas, tanto legales como ilegales, el porcentaje de inicios de tratamiento en hombres del barrio es superior al del distrito y el resto de Barcelona.

En las mujeres, la esperanza de vida es casi un año superior a la de Barcelona y a la del distrito de Horta-Guinardó. Aun así, en las mujeres se observa un exceso de mortalidad prematura por enfermedades del aparato circulatorio. La esperanza de vida en los hombres es muy similar a la del distrito y a la de la ciudad, aunque hay más mortalidad entre los hombres por tumores y por enfermedades del aparato respiratorio que en el distrito y la ciudad.

Introducció

El programa Salut als Barris (SaB) es va posar en marxa a partir de la Llei de Barris (Llei 2/2004, de 4 de juny de 2004), una llei per millorar els barris, àrees urbanes i viles de Catalunya que requereixen una atenció especial des d'un punt de vista urbanístic, econòmic, social i mediambiental¹. Fins al 2010 hi van participar 143 barris d'arreu Catalunya (Taula 1).

Taula 1. Nombre de projectes atorgats i municipis participants per any de convocatòria

| Any de convocatòria | Nombre de projectes | Nombre de municipis |
|---------------------|---------------------|---------------------|
| 2004 | 13 | 12 |
| 2005 | 17 | 17 |
| 2006 | 17 | 16 |
| 2007 | 24 | 23 |
| 2008 | 22 | 21 |
| 2009 | 26 | 26 |
| 2010 | 29 | 28 |

Font: Generalitat de Catalunya. Departament de Territori i Sostenibilitat.

A finals de 2006 es va aprovar el projecte 'La Barcelona dels barris' al Consell Plenari de l'Ajuntament de Barcelona, que va establir una nova ordenació territorial de la ciutat en 73 barris. Dotze dels barris de la nova ordenació territorial de Barcelona ciutat van ser prioritzats i seleccionats per participar a la Llei de Barris (Taula 2).

L'any 2015, el nou govern municipal ha donat un impuls important a Salut als Barris a Barcelona, prioritzant l'acció comunitària i l'actuació per a la reducció de les desigualtats socials en salut, prioritzant nous barris i incrementant els recursos destinats a aquesta línia d'actuació.

Taula 2. Barris i Districtes de Barcelona participants a la Llei de Barris.

| Any | Barri | Districte |
|------|--|----------------|
| 2004 | Sant Pere, Santa Caterina i la Ribera | Ciutat Vella |
| 2004 | Roquetes | Nou Barris |
| 2005 | Poble Sec | Sants-Montjuïc |
| 2006 | Torre Baró-Ciutat Meridiana | Nou Barris |
| 2006 | Trinitat Vella | Sant Andreu |
| 2007 | El Coll | Gràcia |
| 2007 | La Bordeta | Sants-Montjuïc |
| 2008 | La Barceloneta | Ciutat Vella |
| 2008 | Maresme-Besòs | Sant Martí |
| 2009 | Bon Pastor | Sant Andreu |
| 2010 | Raval Sud (barri del Raval) | Ciutat Vella |
| 2010 | La Vinya, Can Clos i Plus Ultra (barri de la Marina de Port) | Sants-Montjuïc |

Font: Generalitat de Catalunya. Departament de Política Territorial i Obres Públiques.

El programa Salut als Barris a Barcelona (SaBB) es basa en el marc conceptual dels determinants de la salut i les desigualtats en salut en àrees urbanes ² (Figura 1). Contempla, primerament, la governança entesa com tots els àmbits del govern d'una ciutat. Seguidament, l'entorn físic (natural i construït), i l'entorn social i econòmic, que afecten les condicions de vida i treball de la població i que inclouen elements de la realitat urbana en mans de l'administració local. A continuació, els entorns més propers, on les persones conviuen, com són el barri, l'escola o el lloc de treball. I, finalment, té en compte els eixos de desigualtat, ja que tots els factors anteriors es distribueixen en funció de l'edat, el sexe, la classe social i el país d'origen.

Figura 1. Model dels determinants de desigualtats en salut en àrees urbanes



Font: Borrell et al. JECH 2013

El programa SaBB es desenvolupa en les cinc fases que s'expliquen a continuació.

Fase 1. Cerca d'aliances i col·laboracions amb els agents del territori

Aquesta fase té per objectius: 1) Identificar els agents que poden influir en el disseny d'estratègies i la seva implementació, i 2) Constituir un grup motor comunitari en salut. En el cas de que aquest grup existeixi prèviament, l'equip de SaBB s'hi incorpora.

En primer lloc, s'estableixen acords polítics entre les institucions que treballen al barri (Districte, Departament de Salut, Consorci Sanitari de Barcelona i Agència de Salut Pública de Barcelona). Seguidament, es constitueix un grup

motor amb agents del barri, inclosos els professionals dels Centre d'Atenció Primària, Serveis Socials, Pla de Desenvolupament Comunitari, representants d'entitats i Associacions de Veïns i Veïnes, entre d'altres.

Fase 2. Valoració de les necessitats en salut

La valoració de les necessitats en salut es duu a terme a partir de la generació d'indicadors de salut i els seus determinants obtinguts de l'anàlisi de dades de registres poblacionals, i de la recollida de les percepcions de persones clau del barri sobre la seva salut i els seus determinants, que s'obtenen d'un seguit d'entrevistes. Es recullen també els actius per a la salut del barri.

Un cop identificats els principals problemes de salut, es fa una jornada de priorització amb els veïns i veïnes en què es decideix quins problemes identificats són considerat els més rellevants.

Finalment, es fa un inventari dels actius i de les intervencions que ja s'estan duent a terme al barri per els problemes prioritzats.

Fase 3. Planificació i implementació d'intervencions

En aquesta fase es duu a terme una revisió de la literatura científica per tal d'identificar les intervencions que han demostrat ser efectives en l'abordatge dels problemes prioritzats. Un cop identificades, i tenint en compte els recursos existents al barri, el grup motor prioritza les intervencions del pla d'actuació, tant reforçant intervencions ja existents o bé dissenyant i implementant de noves.

Fase 4. Seguiment i avaluació

El pla d'actuació requereix de seguiment i avaluació de les intervencions implementades al barri, d'aquesta manera es poden anar introduint millores.

Fase 5. Manteniment

Com els objectius de millora de la salut requereixen actuacions persistents, el Programa Salut als Barris s'implanta amb l'objectiu de permanència en el barri durant un període llarg.

Metodologia

L'informe analitza els indicadors de salut i els seus determinants a partir de registres poblacionals i també de la percepció de les persones que viuen i/o treballen al barri sobre el seu estat de salut i els determinants que hi influeixen.

Els indicadors de salut i els seus determinants

A partir dels registres disponibles s'elaboren una sèrie d'indicadors que mostren els factors que determinen la salut, l'estat de salut i l'ús de serveis sanitaris de la població del Carmel.

Els indicadors s'han calculat per barri (El Carmel), per districte (Horta-Guinardó) i per tota la ciutat i, sempre que les dades ho han permès, es mostren per separat per homes i dones. Els resultats es presenten en forma de taules i figures, amb una breu descripció narrativa. Atès que alguns registres no permeten obtenir dades a nivell de barri, alguns indicadors només es presenten a nivell de districte i ciutat.

A la Taula 3 es resumeixen les fonts d'informació utilitzades i l'any disponible per als indicadors calculats. Per determinades fonts d'informació pot existir cert decalatge de temps respecte l'any en curs. Això és degut a que la informació no es recull anualment - com és el cas de l'Enquesta de Salut de Barcelona, que es duu a terme cada quatre anys - o a que la informació no està disponible fins passat cert període de temps, el que es fa especialment evident en el cas del registre de mortalitat.

Per al càlcul d'indicadors s'utilitza el Sistema d'Informació SISalut de l'Agència de Salut Pública de Barcelona (ASPB) que permet obtenir indicadors vàlids per la vigilància de la salut pública de la ciutat, a partir de les fonts d'informació sistemàtiques i de la definició d'indicadors.

Taula 3. Fonts d'informació dels indicadors analitzats.

| Indicadors | Font d'informació | Any |
|--------------------------------------|---|-----------|
| Determinants de la salut | | |
| Característiques socio-demogràfiques | Padró Municipal d'Habitants de Barcelona | 2013 |
| Condicions de vida i de treball | Padró Municipal d'Habitants de Barcelona | 2013 |
| | Departament d'Estadística, Ajuntament de Barcelona | 2013 |
| | Enquesta de Salut de Barcelona | 2011 |
| | Enquesta de Victimització de Barcelona | 2014 |
| Conductes relacionades amb la salut | Sistema d'Informació de Drogodependències de Barcelona | 2014 |
| | Enquesta de Salut de Barcelona | 2011 |
| La salut | | |
| Mortalitat | Registre de Mortalitat | 2009-2013 |
| Salut reproductiva | Registres de Natalitat i d'Interrupcions Voluntàries de l'Embaràs | 2009-2013 |
| Malalties de declaració obligatòria | Registre de Malalties de Declaració Obligatòria | 2009-2014 |
| Salut percebuda | Enquesta de Salut de Barcelona | 2011 |
| Trastorns crònics | Enquesta de Salut de Barcelona | 2011 |
| Salut mental | Enquesta de Salut de Barcelona | 2011 |
| Us de serveis sanitaris | | |
| Utilització de serveis | Enquesta de Salut de Barcelona | 2011 |

L'opinió de les persones que viuen o treballen al barri sobre la salut i els seus determinants

S'ha utilitzat la metodologia qualitativa per conèixer la percepció de les persones que viuen o treballen al barri sobre la salut i els seus determinants. És recomanable comptar amb el coneixement i l'experiència dels agents del territori (professionals, treballadors i treballadores, representants d'entitats i ciutadans i ciutadanes) per a la identificació i priorització dels problemes i actius de salut, així com per trobar estratègies de resposta a les necessitats detectades ^{3,4,5,6}

Els objectius del diagnòstic qualitatiu són:

1. Identificar els determinants i les necessitats en salut
2. Identificar els actius relacionats amb la salut i el determinants
3. Identificar col·lectius en situació de vulnerabilitat
4. Explorar possibles vies per millorar la salut
5. Millorar la comprensió de la realitat del barri de manera integral

Aquests objectius s'han assolit mitjançant entrevistes individuals centrades i semiestructurades a informants clau, tant professionals (serveis socials, atenció primària, entitats, educació, etc.) com representants de la ciutadania (associacions, veïns i veïnes, entre d'altres). Les persones clau es van identificar a la taula del Grup Sociosanitari del Pla de Desenvolupament Comunitari del Carmel (Carmel Amunt.). Les entrevistes s'han dut a terme de desembre de 2015 a gener de 2016.

Entrevistes a informants claus

Es van entrevistar 12 persones coneixedores del barri, professionals d'àrees especialitzades i veïns i veïnes. La Taula 4 presenta les entitats que entrevistades. No s'identifiquen les persones entrevistades per preservar l'anonimat.

Taula 4. Entitats entrevistades en el diagnòstic qualitatiu

| Entitat | Data de l'entrevista |
|---|----------------------|
| Biblioteca | 21/01/16 |
| Pla Comunitari | 19/01/16 |
| Fundació Els Tres Turons | 19/01/16 |
| Serveis Socials | 26/01/16 |
| CAP Carmel | 25/01/16 |
| Centre Salut Mental d'Horta | 29/01/16 |
| Associació de venedors del Mercat del Carmel | 27/01/16 |
| CAP Carmel | 18/01/16 |
| CAS | 14/01/16 |
| Carmel Comerç i farmacèutica | 29/01/16 |
| Veí i voluntari de Carmel Amunt | 14/01/16 |
| Associació d'alumnes de Ferran Tallada, Ràdio boca nord | 18/01/16 |

Resultats

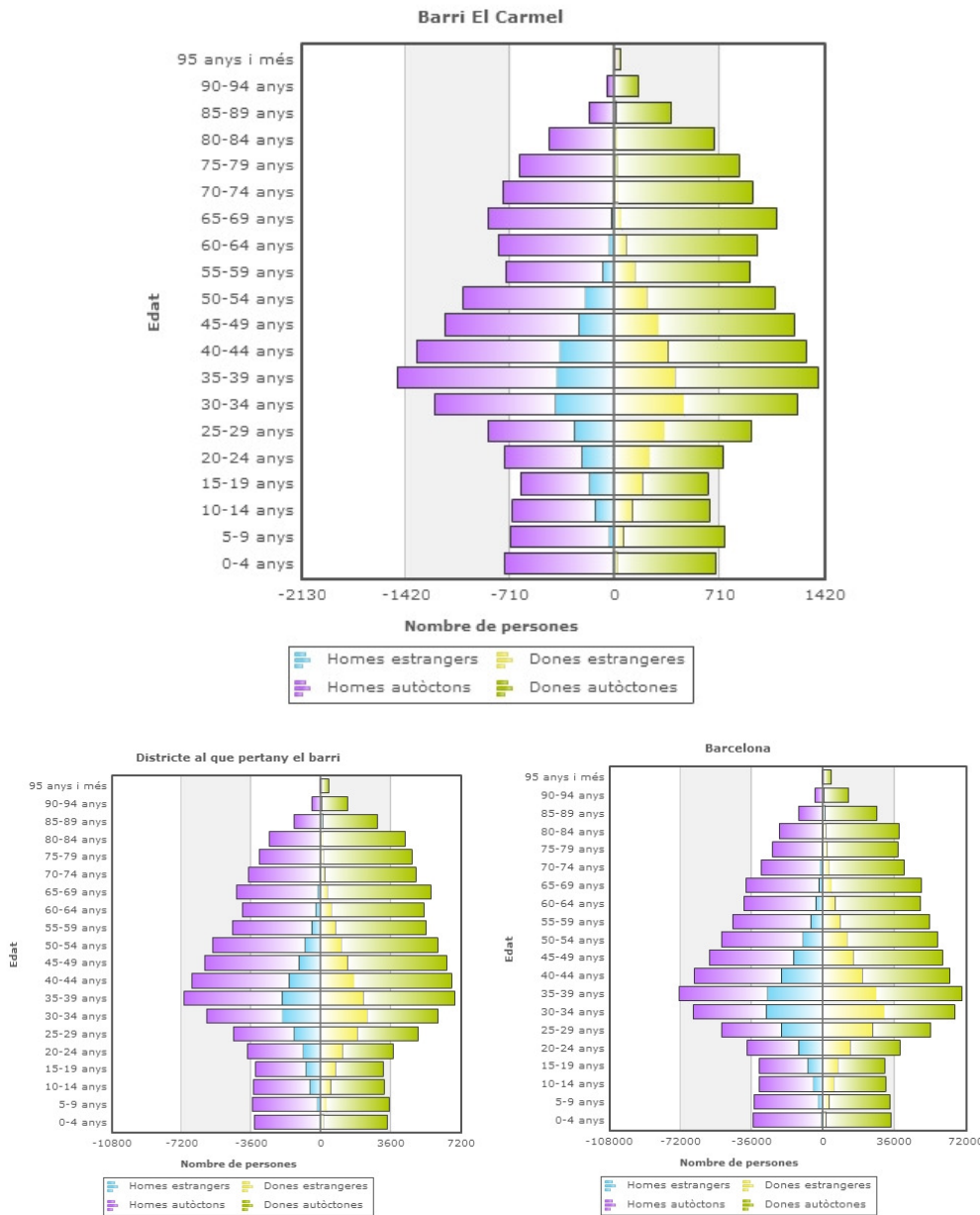
Els determinants de la salut

Eixos de desigualtat

Edat i sexe

El Barri del Carmel presenta una distribució de la població molt semblant a la del districte d'Horta-Guinardó i a la de Barcelona (Figura 2) (Taula 19, Annex).

Figura 2. Distribució de la població segons grups d'edat i procedència. Barri del Carmel, districte d'Horta-Guinardó i Barcelona, any 2014.

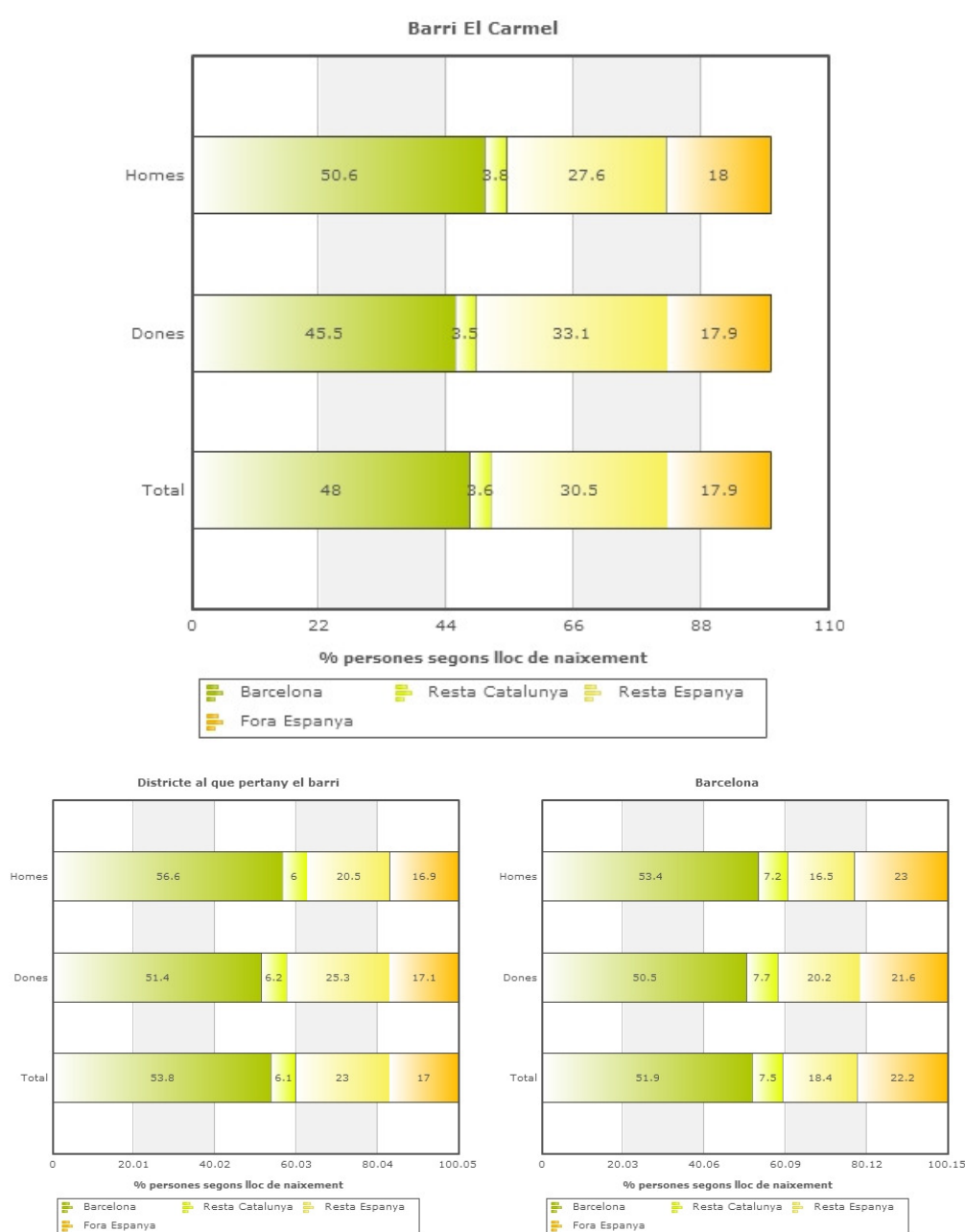


Font: Padró Municipal d'Habitants de Barcelona. Ajuntament de Barcelona.

Procedència

La població estrangera es distribueix de manera semblant a la resta del districte i de Barcelona, i es concentra en el grup de 15 a 54 anys (Figura 2). Els residents del Carmel han nascut en major proporció a Barcelona i a la resta de l'estat espanyol, en proporció molt similar a la del districte (Figura 3).

Figura 3. Percentatge de persones segons lloc de naixement i sexe Barri del Carmel, districte d'Horta-Guinardó i Barcelona, any 2014.



Font: Padró Municipal d'Habitants de Barcelona. Ajuntament de Barcelona.

Les persones estrangeres del Carmel són nascudes majoritàriament (2 de cada 3) a Centre i Sud-Amèrica, sent major la proporció entre les dones. El segon grup més nombrós son les persones provinents de països europeus no comunitaris tal com es mostra a la Taula 5.

Taula 5. País d'origen de les persones nascudes fora d'Espanya segons sexe. Barri del Carmel, districte d'Horta-Guinardó i Barcelona, any 2014.

| | Barri del Carmel | | Districte Horta-Guinardó | | Barcelona | |
|-------------------------------|------------------|------|--------------------------|------|-----------|------|
| | n | % | n | % | n | % |
| Homes | | | | | | |
| Unió Europea – 15 | 216 | 7,9 | 1.599 | 12 | 29.256 | 16,7 |
| Resta d'Europa | 303 | 11 | 1.366 | 10,3 | 13.900 | 7,9 |
| Resta de països de renda alta | 12 | 0,4 | 144 | 1,1 | 3.727 | 2,1 |
| Resta d'Àsia i Oceania | 311 | 11,3 | 1.610 | 12,1 | 39.451 | 22,5 |
| Països del Magrib | 197 | 7,2 | 741 | 5,6 | 10.603 | 6 |
| Resta d'Àfrica | 73 | 2,7 | 343 | 2,6 | 4.363 | 2,5 |
| Centre i Sudamèrica | 1.632 | 59,5 | 7.498 | 56,4 | 74.305 | 42,3 |
| Apàtrides/No consta | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Dones | | | | | | |
| Unió Europea – 15 | 198 | 6,7 | 1.456 | 9,6 | 27.731 | 15,1 |
| Resta d'Europa | 344 | 11,7 | 1.766 | 11,7 | 18.972 | 10,4 |
| Resta de països de renda alta | 20 | 0,7 | 172 | 1,1 | 3.989 | 2,2 |
| Resta d'Àsia i Oceania | 186 | 6,3 | 1.052 | 7 | 25.549 | 13,9 |
| Països del Magrib | 144 | 4,9 | 573 | 3,8 | 7.859 | 4,3 |
| Resta d'Àfrica | 37 | 1,3 | 210 | 1,4 | 2.329 | 1,3 |
| Centre i Sud-amèrica | 2.013 | 68,4 | 9.886 | 65,4 | 96.756 | 52,8 |
| Apàtrides/No consta | 0 | 0 | 0 | 0 | 8 | 0 |

Font: Padró Municipal d'Habitants de Barcelona. Ajuntament de Barcelona.

Quant a la convivència amb persones procedents d'altres països, algunes persones entrevistades consideren la presència d'algunes persones nouvingudes com font de possibles conflictes:

‘El problema que destaca és la integració de la immigració que hem sofert... és una altra cultura... dins de la península pots ser d'Aragó de Sevilla..., però hi ha arrels comunes i una mateixa cultura... i sempre hem estat molt propers...però parlant d'Amèrica Llatina o romanesos és

diferent, és una cultura molt diferent, és una cultura molt oberta, són molt socials, fan molta vida fora de casa ja que els seus espais d'habitatge son justos... Aquí no som tan de celebrar la revetlla o alguna altra cosa al carrer... llavors hi ha hagut problemes de convivència'.

També fan referència a les relacions econòmiques i comercials:

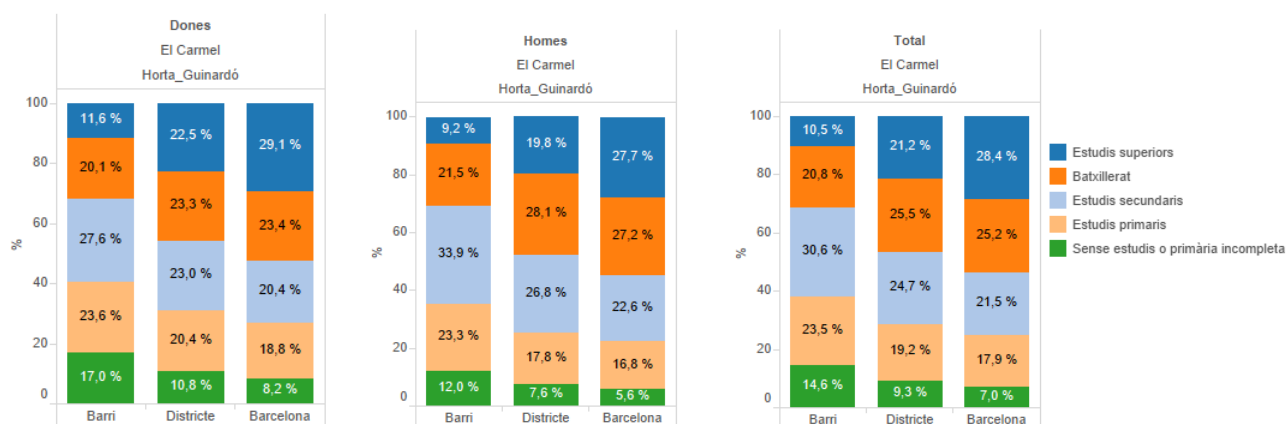
'En el terreny comercial, quan s'obren botigues d'immigrants, i com cal renovar la llei del comerç, hi ha diferències en la presentació, fa que hi hagi carrers que semblen més del Raval que del Carmel i també hi ha hagut conflictes'.

Educació

El nivell d'estudis de les persones majors de 15 anys del Carmel és inferior al d'Horta-Guinardó o Barcelona. Al barri hi ha un percentatge més alt de persones sense estudis o amb estudis primaris, representant gairebé el 40% dels residents, mentre que a Barcelona representen un 25%. La proporció d'habitants amb estudis superiors és més baixa, quasi tres vegades inferior a la del conjunt de Barcelona (

Figura 4).

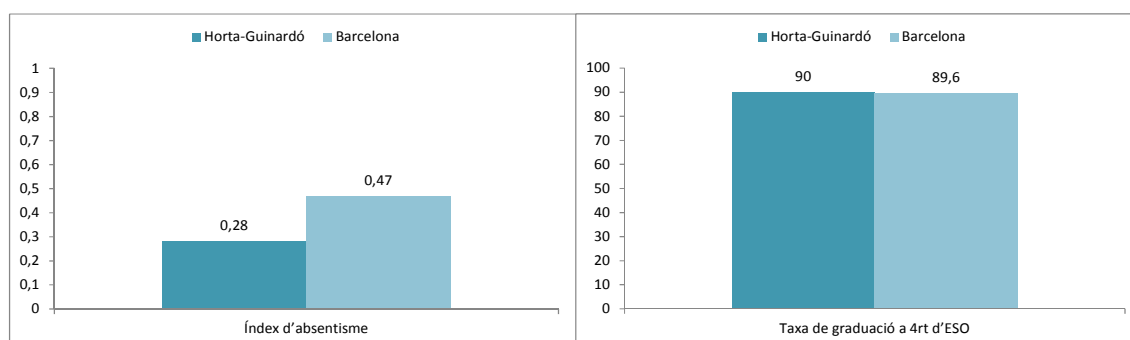
Figura 4. Percentatge de persones majors de 15 anys segons nivell d'estudis i sexe. Barri del Carmel, districte d'Horta-Guinardó i Barcelona, any 2014.



Font: Padró Municipal d'Habitants de Barcelona. Ajuntament de Barcelona.
 Sense estudis: analfabet, sense estudis; Estudis primaris: certificat escolaritat, bàsica, primaris, EGB; Estudis secundaris: graduat escolar, graduat estudis musicals, graduat en arts i oficis, batxillerat elemental; Batxillerat: batxillerat superior/BUP/ COU/ FP II; Estudis universitaris: titulació universitària

L'absentisme escolar al districte d'Horta-Guinardó és més baix que el del conjunt de Barcelona, ja que un 0,28% de l'alumnat d'educació obligatòria han faltat de forma injustificada a l'escola. La taxa de graduació al final dels estudis obligatoris, 4t d'ESO, és semblant a la de Barcelona, superant el curs un 90% de l'alumnat matriculat (Figura 5) (Taula 22, Annex).

Figura 5. Índex d'absentisme i taxa de graduació a 4rt d'ESO per districtes i Barcelona, curs 2013-2014.



Font: Consorci d'Educació de Barcelona. Ajuntament de Barcelona,

Tot i així, algunes persones entrevistades afirmen que els joves tenen poques sortides, hi ha molt fracàs escolar i que el nivell de formació és baix. Molts joves van a l'escola d'adults per acabar l'ESO:

‘Els joves son un col·lectiu que necessita molt de suport, tenen famílies amb moltes dificultats, hi ha joves que estan molt desemparats, molt sols, al carrer, desatesos, amb experiències difícils’

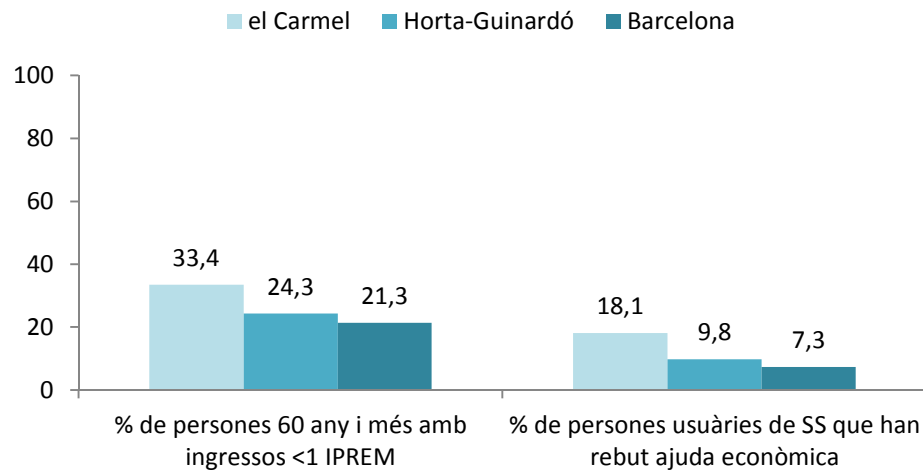
Context socioeconòmic

Condicions econòmiques

Al 2014 el Carmel era el desè barri de Barcelona amb menys Renda Familiar Disponible (RFD) i el barri del districte amb aquest valor més baix (54,4). Un total de 104 persones (3,3%) eren beneficiàries de la Renda Mínima d'Inserció (PIRMI), una proporció superior a la de Barcelona. El percentatge de persones de 65 i més anys amb pensions de jubilació no contributives és similar al de la ciutat (una de cada quatre). Un 34,8 % d'infants de primària i secundària va rebre una beca menjador, proporció que duplica la de Barcelona, tot i que el percentatge de persones amb plaça fixa al Servei de Menjador Social va ser similar al de la ciutat (Taula 20, Annex).

Pel que fa als ingressos de les persones grans, la proporció de persones de 60 i més anys amb ingressos per sota d'un IPREM i entre un i dos IPREM (llindar d'ingressos per rebre diferents ajudes) va ser superior a la del conjunt de Barcelona. Al 2014 van rebre ajuts econòmics el 18,1% de les persones usuàries de Serveis Socials, proporció superior a les del districte i la ciutat (Figura 6).

Figura 6. Persones de 60 anys i més amb ingressos <1IPREM i persones usuàries de Serveis Socials que han rebut ajuts econòmics el darrer any. Barri el Carmel, districte d'Horta-Guinardó i Barcelona, any 2014.



IPREM: Indicador Públic de Renda d'Efectes Múltiples, índex de referència per determinar el llindar d'ingressos per a rebre diferents tipus d'ajudes.
 Fonts: Barcelona Economia. Gabinet Tècnic de Programació. Ajuntament de Barcelona; Institut Municipal de Serveis Socials.

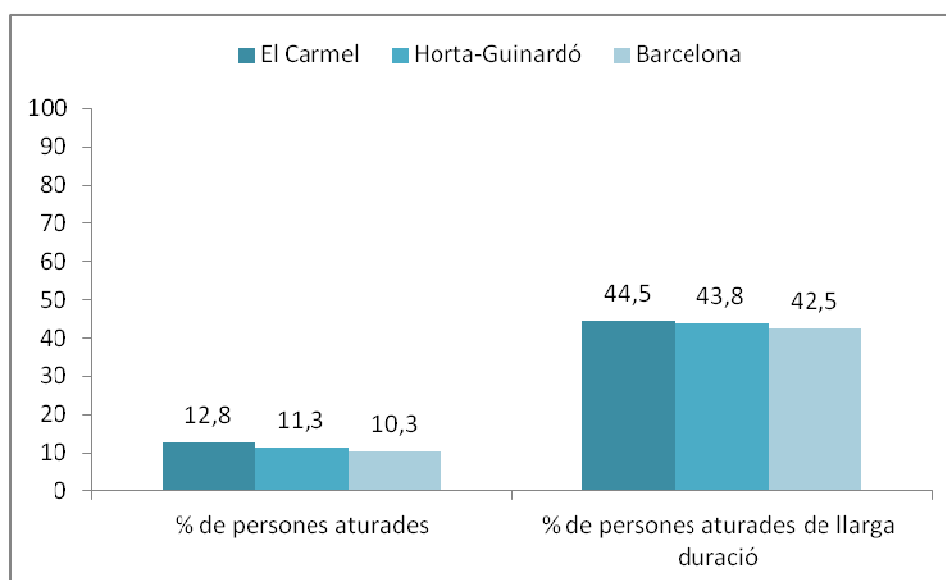
Algunes persones entrevistades afirmen que aquesta dificultat econòmica entre les persones grans s'associa amb una problemàtica molt greu de pobresa energètica.

Pel que fa a la població immigrada, també es considera que es troba en una situació molt precària i que algunes d'aquestes famílies son usuàries habituals de Serveis Socials.

Ocupació

El percentatge de persones de 16 a 64 anys aturades al barri del Carmel és superior al del conjunt de Barcelona i al del districte d'Horta-Guinardó, amb 2.586 (12,8%) persones aturades al barri a febrer de 2014. D'aquestes, un 44,5% han estat aturades més de 12 mesos, un percentatge superior al de Barcelona i del districte (Figura 7) (Taula 21, Annex)

Figura 7. Percentatge de persones entre 16 i 64 anys aturades per barri, districte i Barcelona, febrer 2014.



Nota: Estimació per barris a partir de dades facilitades per codis postals.
Font: Departament d'Empresa i Ocupació. Generalitat de Catalunya.

Segons les persones entrevistades la crisi ha tingut un fort impacte en el barri del Carmel:

“És un barri molt devastat pel context de crisi i no hi ha grups de suport... per la franja dels 40 dins als 60, que és una franja molt devastada per tot el tema del mercat laboral, i jo no veig cap mena de suport, ni a nivell laboral, ni a nivell de salut mental’.

“Hi ha molta gent amb dificultats per accedir a l'alimentació, desnonaments, hipoteques que no es poden pagar’.

“Sempre hi ha hagut la consciència obrera que en un moment de bonança han pogut viure bé, hi ha hagut possibilitats, els immigrants ho van passar molt malament però hi havia oportunitats. Ara amb la crisi tot això està molt agreujat. Els conflictes de família quedaven dissimulats en el període de bonança econòmica, però també va aflorar el problema de la droga, que ara ja son grans els que sobreviuen. Amb la crisi econòmica ha estat un desastre importantíssim i hi ha famílies que tornen a viure junts en pisos molt petits amb la conflictivitat que suposa. I amb el temps, la crisi econòmica i pocs ingressos, hi ha molt problema de salut mental, conflictiva familiar per amuntegament i sosteniment amb els pocs ingressos que hi ha que provenen de pensions”.

Afirmen que ha augmentat l'atur, que la pèrdua de la feina ha impactat en les famílies, sobretot en l'atur de llarga duració. Aquest ha exhaurit tots els recursos d'algunes famílies i també opinen que ha condicionat la seva salut mental:

‘L'atur de llarga durada altera absolutament la salut física, mental i relacional.’

‘La franja dels 40 fins als 60 ha quedat molt devastada per tot el tema del mercat laboral.’

‘Tots els problemes econòmics han incrementat la mala salut mental, perjudiquen als que ja els tenen i afegeix trastorns a aquells que no en tenien, depressions... hem vist un increment de persones en estat depressiu per perdre feines.’

‘Les famílies no tenen ingressos fixos... cada mes ens trobem amb casos amb tots els adults a l'atur, situacions complicades amb els fills, a l'escola, dificultats relacionals, nens desatesos, cada cop et trobes amb casos més complicats.’

Consideren que algunes famílies estan en situació de molta vulnerabilitat, sobretot les monoparentals:

‘Les famílies monoparentals ho tenen molt difícil... si tens nens i estàs sol has de treballar, gestionar la llar, la intendència dels nens, només

tens una entrada, són gent amb molta precarietat, en general son dones'.

Algunes persones entrevistades també han expressat la dificultat de convivència que tenen les famílies que degut a la crisi han hagut de tornar a casa dels pares i viure de les seves pensions. Així, s'identifiquen aquestes noves unitats familiars com un dels col·lectius vulnerables:

"Les famílies que s'han convertit en vulnerables en perdre la feina algun dels membres de la parella o tots dos han hagut de tornar a casa els pares perquè han estat desnonats. Quan un membre de la parella conserva la feina i l'altre no, és insuficient per mantenir la família i no poden ser perceptors dels ajuts de serveis socials".

"...tothom viu malament: les parelles, els fills, els avis".

"Molts pensionistes estan ajudant els seus fills a l'atur que alhora tenen fills".

Algunes persones entrevistades ressalten les dificultats econòmiques d'aquesta situació:

"[La crisi] ha sigut tan llarga que ha esgotat, ha exhaurit tots els recursos que a la gent li quedaven, i els que no són d'ells, ha esgotat l'atur i al final ha tingut que tirar ma de les pensions dels avis, però si cobren pensions de 900-1000 euros i amb prou feines té per viure ell i la seva dona doncs ho ha de repartir amb els fills, els nets".

"Pensa que nosaltres, abans, a veure quan arriba el dia 30 que la gent cobra, i la setmana aquella treballavem més, i ara estem esperant que arribi el dia 25 quan cobren els avis les pensions i alguns esperen el dia 10, quan cobren l'atur"

Una persona entrevistada afegia que *"el pitjor no és la desgràcia sinó la falta d'esperança"*.

Quant als joves, moltes persones entrevistades afirmen que tenen moltes dificultats per trobar feina i que això els deixa en una situació de molta vulnerabilitat:

‘Els joves tenen dificultats per trobar feina i els genera molta angonya... molts han tingut que marxar a fora per treballar’.

“[Els joves] és un col·lectiu que necessita suport, tenen famílies amb moltes dificultats i et trobes joves que estan molt desemparats, molt sols, al carrer, desatesos, amb experiències difícils’.

Pel que fa a la població immigrada, algunes persones afirmen que l'atur i la pèrdua d'habitatge ha colpejat més a les persones nouvingudes ja que consideren que són els que tenen menys estabilitat. Afirmen que moltes persones immigrades han tornat al seu país d'origen, sobretot les famílies llatines.

Convivència

La proporció de persones de 75 anys o més que viuen soles al Carmel és lleugerament superior a la del districte d'Horta-Guinardó i a la de Barcelona (Taula 6).

Taula 6. Persones grans que viuen soles. Barri del Carmel, districte d'Horta-Font: Padró Municipal d'Habitants de Barcelona. Ajuntament de Barcelona.

| | Carmel | | Districte d'Horta-Guinardó | | Barcelona | |
|--------------|--------|------|----------------------------|------|-----------|------|
| | n | % | n | % | n | % |
| Homes | | | | | | |
| 75-84 anys | 139 | 12,5 | 772 | 13 | 7111 | 14,6 |
| ≥85 anys | 54 | 22,3 | 422 | 21,3 | 3954 | 22,2 |
| Total | 193 | 14,3 | 1194 | 15,1 | 11065 | 16,7 |
| Dones | | | | | | |
| 75-84 anys | 552 | 36,7 | 3327 | 37,1 | 28163 | 37,2 |
| ≥85 anys | 284 | 50,3 | 1856 | 40,5 | 18958 | 44,2 |
| Total | 836 | 40,4 | 5183 | 38,2 | 47121 | 39,7 |

La majoria de persones entrevistades opina que les persones grans que viuen soles a la part alta del barri tenen més risc d'aïllament degut a les barreres arquitectòniques:

“Molta gent gran està ubicada en espais de difícil accés, malgrat les millores... A la zona alta del barri hi ha una edificació que es va fer d'auto-construcció i que té unes entrades amb unes escales brutals...en aquesta part del barri hi ha moltes dificultats per sortir de casa... aquestes condicions dificulten la seva vida diària, sortir a comprar, relacionar-se amb els veïns’.

Xarxa social

Les persones entrevistades afirmen que el barri gaudeix de multitud i diversitat d'entitats que col·laboren entre elles i emprenen projectes comuns. Es reconeix la importància de tenir un pla comunitari al barri, que contribueix a enfortir la xarxa veïnal, la relació entre les entitats i a generar projectes compartits. Al mateix temps també s'esmenta que caldria implicar més als veïns i veïnes. També s'esmenta la cohesió que existeix al barri, i les dinàmiques de bon veïnatge:

‘La gent s'estima molt el barri... no és el barri més maco de la ciutat però s'estimen molt el seu barri, tenen un sentiment de pertinença, hi ha moltes associacions, viuen molt a gust perquè se l'han fet ells, o sinó el seu pare o els seus avis’.

Afirmen que aquí les persones no estan tan aïllades com a la resta de Barcelona:

‘Aquí tothom es coneix pel bo i el dolent, hi ha molt suport... té un funcionament més de poble’.

La majoria de les persones entrevistades han destacat el paper de diferents entitats i administracions: el Pla Comunitari Carmel Amunt, la Biblioteca, el CAP Carmel i CAP Horta, Serveis Socials, CAS, Associació 40 p'arriba 40 p'abajo, Fundació Els Tres Turons, Escoles Bressol, Escoles i Institut, Espai Jove Boca Nord, Fundació ADSIS, Centre Cívic, Ludoteca, Casal Infantil La Torre, Casals de gent gran, Associació Sense Traves, Associació de Veïns, Associació de

Comerciants, Associació Teral, Càritas, Escola d'adults, La Parròquia, la ràdio del Carmel,... entre altres.

Tanmateix algunes persones creuen que encara hi ha dificultats de relació entre els veïns de la zona alta i la zona baixa del barri, i afirmen que els grups d'entitats sempre han estat buscant enfortir aquesta relació mitjançant la creació d'una xarxa comunitària.

Accés a l'alimentació

Algunes persones assenyalen que la crisi ha dificultat l'accés a l'alimentació saludable i de qualitat per manca de recursos econòmics:

'L'alimentació és un problema... la gent menja pitjor... hi ha gent que no pot ni cuinar... sobretot la població immigrada... que viuen en habitacions i acaben menjant molt malament.'

'Quan vius amb diners molt justos també fas una alimentació molt justa, no fas una alimentació amb fruita, verdura... que tot això és car, fas una alimentació amb pasta, cereal...no és una alimentació equilibrada, és important que els nens puguin dinar als menjadors de l'escola per que allà fan un primer, un segon, una fruita...'

Serveis sanitaris

El tipus de cobertura sanitària al districte d'Horta-Guinardó es molt semblant al del conjunt de la ciutat de Barcelona, amb aproximadament la tercera part de la gent amb cobertura mixta (Taula 7).

Taula 7. Cobertura sanitària i accés al dentista en persones de 15 anys i més. Districte d'Horta-Guinardó i Barcelona, any 2011.

| | Districte d'Horta-Guinardó | | | Barcelona | | |
|---------------------------------|----------------------------|-------|-------|-----------|-------|-------|
| | Homes | Dones | Total | Homes | Dones | Total |
| | % | % | % | % | % | % |
| Cobertura sanitària | | | | | | |
| Cobertura pública | 68,1 | 61 | 64,6 | 64,0 | 60,0 | 61,9 |
| Cobertura mixta | 31,9 | 39 | 35,4 | 35,4 | 39,3 | 37,5 |
| Cobertura privada | 0 | 0 | 0 | 0,5 | 0,7 | 0,6 |
| Accés al dentista | | | | | | |
| Vista al dentista el darrer any | 15,8 | 23,9 | 19,7 | 25,4 | 30,4 | 28,1 |

Font: Enquesta de Salut de Barcelona.

Seguretat

La percepció de violència al districte d'Horta-Guinardó és més baixa que a la ciutat de Barcelona. Al 2014, un 20% dels enquestats d'Horta-Guinardó van ser víctimes d'un acte delictiu, percentatge inferior al de Barcelona (Taula 8). En aquest districte viu el 5,5% de les persones que han declarat ser víctimes d'un acte delictiu a Barcelona.

Taula 8. Percepció de la violència. Districte d'Horta-Guinardó i Barcelona, any 2014.

| | Districte Horta-Guinardó | Barcelona |
|--|--------------------------|-----------|
| | % | % |
| D'acord o molt d'acord en què la violència és un problema al barri | 11,5 | 17,6 |
| Índex de victimització ^a | 20,1 | 23,7 |
| Mapa delictiu ^b | 5,5 | 100 |

a. Percentatge de persones entrevistades de cada districte que han estat víctimes d'un o més fets que han considerat delictius el darrer any; b. Percentatge de fets de victimització el darrer any que han ocorregut a cada districte.
Fonts: Enquesta de Salut de Barcelona; Enquesta de Victimització.

Segons el testimoni de les persones entrevistades, la inseguretat va ser un problema molt important al Carmel fa anys, però no ara:

“Havia tingut molts problemes de drogues, delinqüència en l'interior del barri no però quan es robava un cotxe a Barcelona l'havies de venir a

buscar aquí... no hi ha problemes d'inseguretat al barri a no ser que vagis a les bateries per la nit".

Algunes persones entrevistades manifesten que el barri és segur excepte algunes zones molt determinades. Tanmateix expressen que al barri existeixen casos de violència de gènere:

'Hi ha dones que han estat maltractades... es detecten i deriven als programes d'atenció a la dona. Hi ha algunes dones que no volen que facis cap intervenció.'

'Al barri hi ha dones que han patit molt... et venia la dona i et deia es que me he dado con la puerta, ella ja sabia que no t'enganyava, era un eufemisme.'

Context físic

Les persones entrevistades coincideixen en afirmar que és un barri amb forts desnivells, amb moltes pujades i baixades que dificulten l'accessibilitat, en especial per la gent gran o infants. Tanmateix algunes en fan una lectura positiva ja que diuen que els obliga a fer exercici. També es coincideix en afirmar que en els darrers anys ha millorat l'accessibilitat i la mobilitat al barri, però encara hi ha barreres significatives sobretot per a la gent gran, cosa que pot derivar en aïllament:

"Molta d'aquesta gent gran està ubicada en espais de difícil accés, malgrat les millores, hi ha zones en que és impossible millorar l'accessibilitat perquè a la zona alta, per sota els antiaeris, hi ha una edificació que es va fer d'autoconstrucció i que té unes entrades amb unes escales brutals i això no es pot canviar sinó tires els edificis. Allà hi ha moltes dificultats per sortir de casa..., aquestes condicions faciliten molt l'aïllament d'aquestes persones grans, dificulta la seva vida diària, sortir a la compra, relacionar-se amb els veïns".

Tanmateix se subratlla que la situació ha millorat amb les intervencions dels últims anys:

"L'orografia és complicada, d'una banda facilita el moviment cardiovascular, ens fa caminar, amb moltes escales, ara afortunadament

hi ha moltes escales i ascensors, per l'etapa de la vida que no pots caminar bé és una avantatge'.

'S'ha millorat l'accessibilitat amb el transport públic - amb l'arribada del metro - i també amb la disminució de barreres arquitectòniques gràcies a la construcció d'escales mecàniques i ascensors.'

La instal·lació d'ascensors a les cases amb les subvencions de l'Ajuntament ha millorat molt la situació però ara això ha desaparegut i es contempla com un problema:

"A part d'aquestes adaptacions que han millorat considerablement la mobilitat dins el barri, a les cases van anar posant ascensors aprofitant la subvenció de l'Ajuntament que em sembla que ara no hi és i et trobes edificis que està feta l'obra però l'ascensor encara no hi és per que l'Ajuntament va parar la subvenció. De cara a la gent gran és una dificultat important perquè es queden tancats a casa, gent que té mobilitat alterada però que estan bé, la socialització la perden, ... et pots trobar gent que no surt de casa en mesos per la mobilitat física'.

La majoria de les persones entrevistades també destaca la qualitat ambiental. El fet d'estar a la part alta de la ciutat i prop de la muntanya fa que hi hagi menys contaminació i un aire més net en comparació amb el centre de la ciutat. Consideren que l'entorn natural és un actiu pel que fa a la salut. El barri està envoltat de parcs:

'Tenim un pulmó verd amb el Parc Güell que ens serveix per respirar... és respira millor que en altres barris de Barcelona'.

Tanmateix moltes persones entrevistades manifesten que dins del barri no hi ha espais verds, que tot és formigó i habitatge. També expressen la necessitat d'aprofitar espais per a la convivència i l'oci:

'La rambla del Carmel està molt desaproveitada... es podrien posar cistelles de basquet, o donar-li un altre ús, hi ha un lloc on es volia fer un "skate parc" o un rocòdrom'.

Finalment, algunes persones consideren que el barri està molt brut.

Habitatge

Pel que fa l'accés a l'habitatge, el districte d'Horta-Guinardó concentra el 4,9% de les persones que dormen al carrer (Taula 9).

Taula 9. Accés a l'habitatge. Districte d'Horta-Guinardó i Barcelona, any 2014.

| | Districte d'Horta Guinardó | Barcelona |
|--|-------------------------------|-------------|
| | n (%) | n (%) |
| Persones sense llar | | |
| Persones que dormen al carrer | 35 (4,9) | 715 (100) |
| Persones que viuen en assentaments | 8 (1,9) | 423 (100) |
| Habitatges adjudicats per a emergències socials | 25 (12,6) | 198 (100) |
| Persones o famílies inscrites al registre de sol·licitants d'HPO de Barcelona | 6450 (3,8) | 54290 (3,4) |

HPO: Habitatge de Protecció Oficial.

Fonts: Equip de Detecció dels Serveis d'Inserció Social (SIS); Memòria del Consorci de l'Habitatge de Barcelona.

Compta amb 6.450 persones o famílies (el 3,8% de la població del districte) inscrites al registre de sol·licitants d'habitatges de protecció oficial (HPO), lleugerament per sobre del percentatge de Barcelona (3,4%).

La majoria de les persones entrevistades opina que a la part alta del barri hi ha edificis molt vells, de baixa qualitat constructiva, sense ascensor i construïts en pendent:

“Hi ha un aspecte generalitzat l'habitatge, des del punt de vista que parlem d'un barri en que la seva edificació d'habitatges... és un barri de barraquisme i aproximadament sobre els 60-70 van començar a fer l'edificació de pisos però parlem de pisos de fa més de 50 anys i les seves condicions d'habitabilitat en molts cassos son molt baixes. Això genera des del punt de vista de la salut que aquests habitatges tenen unes carències de confortabilitat que probablement fan que no estiguin en condicions correctes per garantir una salubritat general”.

Les persones entrevistades subratllen les dificultats d'accessibilitat dels pisos relacionats amb els pendents del barri:

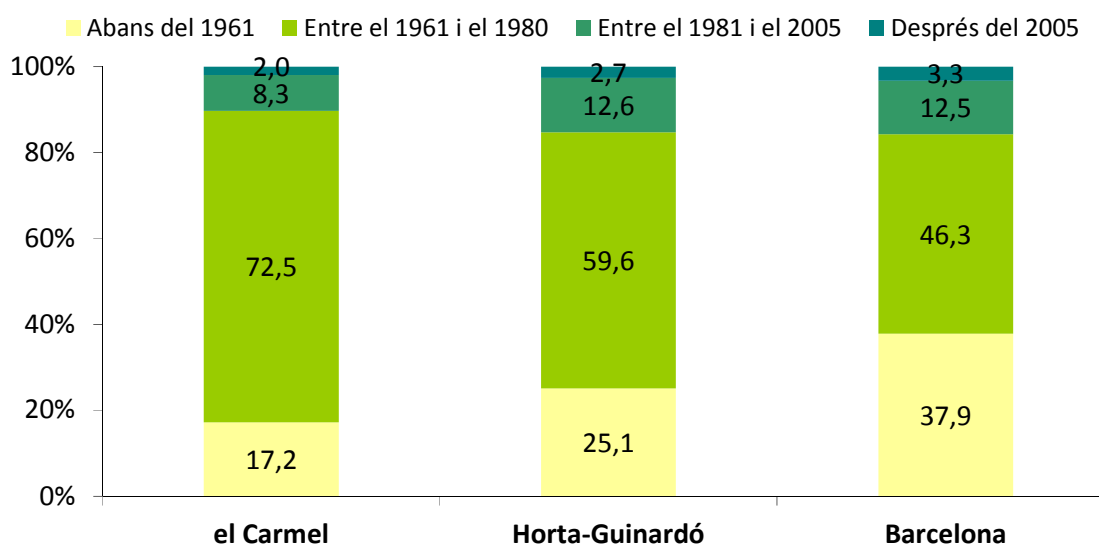
“Hi ha habitatges que no tenen condicions salubres, la gent no té molts diners per renovar-los, a nivell de salut cal tenir-ho en compte, segurament ho deu patir la gent gran amb pensions molt baixes, com sempre”.

“Edificis que entres per un carrer en realitat no és la planta 0 és la planta 3 i per anar a la planta 1 has de baixar, hi ha pisos que queden a la part baixa de la muntanya no tenen pràcticament finestres”.

La majoria d'habitatges del barri del Carmel es van construir en les dècades dels 60 i 70 (

Figura 8). Al districte d'Horta–Guinardó, un de cada quatre habitatges de dues o més plantes no té ascensor, una proporció similar a la del conjunt de Barcelona. Un de cada tres habitatges no té calefacció central (20%), una proporció superior a la del conjunt de la ciutat (Taula 23, Annex).

Figura 8. Any de construcció dels habitatges del barri el Carmel, districte d'Horta-Guinardó i Barcelona, any 2014.



Font: Dirección General del Catastro. Ministerio de Economía y Hacienda.

Algunes persones entrevistades parlen de la falta de llum, la humitat, la falta de ventilació que genera problemes de salut. Opinen que viure en un lloc amb

aquestes condicions és molt probable que tingui efectes en la seva salut mental. També afirmen que és un barri on es pateixen molts desnonaments.

“Quan entres a una porteria tens pisos que pugen i pisos que baixen, tens molt soterrani... a nivell de salut tens pisos indecents perquè son autèntiques coves, de falta de llum, humitat, falta de ventilació... però hi viu gent perquè hi ha gent en el barri amb una situació molt precària, els ocupen, són més barats, hi viu gent.. tot això genera problemes de salut en els nadons, en els nens al·lèrgies, fongs, manca de ventilació... i viure en un lloc tan tancat per la salut mental tampoc deu ser gaire bó’, estan situats a la part alta del barri”.

Equipaments

Segons algunes persones entrevistades, el barri té els equipaments bàsics i opinen que estan força vinculats a la vida comunitària del barri, ja que des dels diferents espais es fan projectes col·laboratius. A banda d'això, opinen que hi ha un coneixement elevat per part dels veïns i veïnes pel que fa als equipaments del barri. Tanmateix destaquen que manquen equipaments esportius, espais de reunió per les entitats i espais per a joves.

Transport

La majoria de les persones entrevistades opinen que el barri ha millorat molt quant al transport, sobretot amb l'arribada del metro. Tanmateix n'hi ha que consideren que s'hauria de millorar l'accessibilitat a la part alta del barri.

“La mobilitat i l'accessibilitat han millorat amb la xarxa nova d'autobusos i l'arribada del metro però encara calen més millores per accedir a la part alta del barri tot i la construcció d'escaleres mecàniques, transbordadors...”.

“Tots els condicionants socials, es un barri que, per sort o arran de la desgràcia del metro, es van dedicar molts recursos, però és un barri que havia estat deixat de la mà de Déu... això ha canviat en els últims anys”.

La salut i les conductes relacionades amb la salut

Consum de tabac, sobrepès, obesitat i activitat física

Pel que fa als estils de vida relacionats amb la salut, a Horta-Guinardó el consum de tabac entre les dones és inferior al del conjunt de Barcelona (10,3 i 15,8 respectivament). Entre els homes és lleugerament superior. La prevalença de sobrepès i obesitat es similar a la de la ciutat. El nivell d'inactivitat física és molt inferior al de Barcelona (Taula 10).

Taula 10. Consum de tabac, prevalença de sobrepès i obesitat, i nivell d'activitat física segons sexe en persones de 15 anys i més. Districte d'Horta-Guinardó i Barcelona, any 2011.

| | Districte d'Horta-Guinardó | | | Barcelona | | |
|--|----------------------------|-------|-------|-----------|-------|-------|
| | Homes | Dones | Total | Homes | Dones | Total |
| | % | % | % | % | % | % |
| Consum de tabac | | | | | | |
| Persones fumadores habituals | 23,2 | 10,3 | 16,9 | 22,2 | 15,8 | 18,8 |
| Sobrepès i obesitat | | | | | | |
| Persones amb sobrepès | 15,7 | 30,2 | 22,7 | 19,4 | 26,8 | 23,3 |
| Persones amb obesitat | 12,7 | 8,6 | 10,7 | 10,6 | 10,5 | 10,5 |
| Persones amb sobrepès o obesitat | 28,4 | 38,8 | 33,4 | 30,0 | 37,3 | 33,8 |
| Nivell d'activitat física en temps de lleure (inclou caminar) | | | | | | |
| Inactivitat | 1,9 | 2,3 | 2,1 | 4,0 | 5,8 | 5,0 |
| Activitat física lleu | 21,1 | 39,9 | 29,7 | 21,4 | 26,5 | 24,1 |
| Activitat física moderada | 26,8 | 23,2 | 25,1 | 20,0 | 25,0 | 22,7 |
| Activitat física intensa | 50,2 | 34,6 | 43 | 54,6 | 42,6 | 48,3 |
| Nivell d'activitat física en temps de lleure (exclou caminar) | | | | | | |
| Inactivitat | 33,4 | 60,9 | 46,1 | 56,0 | 67,7 | 62,2 |
| Activitat física lleu | 27,2 | 7,5 | 18,1 | 10,5 | 12,4 | 11,5 |
| Activitat física moderada | 10,7 | 14,1 | 12,3 | 11,3 | 10,1 | 10,7 |
| Activitat física intensa | 28,7 | 17,5 | 23,5 | 22,2 | 9,8 | 15,6 |

Font: Enquesta de Salut de Barcelona.

Consum de drogues

En relació al consum de drogues legals i il·legals, el percentatge d'inicis de tractament en homes en el Carmel és superior al del districte i al de Barcelona (Taula 11).

Taula 11. Inicis de tractament per consum de drogues. Barri del Carmel, districte d'Horta-Guinardó i Barcelona, any 2014.

| | Barri del Carmel | | Horta -Guinardó | | Barcelona | |
|---|------------------|------|-----------------|------|-----------|------|
| | n | ‰ | n | ‰ | n | ‰ |
| ÍNDEX DE CONSUM PROBLEMÀTIC* | | | | | | |
| Quartil superior Quartil mig -baix | | | | | | |
| INICIS DE TRACTAMENT PER CONSUM DE DROGUES | | | | | | |
| Homes | | | | | | |
| Alcohol | 40 | 3,97 | 151 | 2,91 | 1136 | 2,17 |
| Cocaïna | 13 | 1,29 | 47 | 0,90 | 403 | 0,77 |
| Opiacis | 6 | 0,6 | 41 | 0,79 | 416 | 0,8 |
| Cànnabis | 14 | 1,39 | 56 | 1,08 | 270 | 0,52 |
| Total | 75 | 7,43 | 302 | 5,81 | 2294 | 4,38 |
| Dones | | | | | | |
| Alcohol | 9 | 0,87 | 60 | 1,10 | 418 | 0,77 |
| Cocaïna | 2 | 0,19 | 10 | 0,18 | 98 | 0,18 |
| Opiacis | 0 | 0,0 | 11 | 0,20 | 108 | 0,2 |
| Cànnabis | 4 | 0,39 | 12 | 0,22 | 80 | 0,15 |
| Total | 15 | 1,45 | 98 | 1,80 | 745 | 1,38 |

Font: Sistema d'informació de drogues de Barcelona. Agència de Salut Pública de Barcelona. Taxes per 1.000 habitants.

* A partir del: Inicis de tractament; urgències en consumidors habituals de 15 anys a 54 anys; mort segons lloc de mort; mort segons residència; xeringues recollides.

Les persones entrevistades coincideixen en afirmar que el consum de drogues va ser un problema greu en la dècada dels 80 però que avui el consum en el Carmel és equiparable al d'altres barris de la ciutat. Tanmateix, un professional assenyala la problemàtica del consum d'alcohol entre les dones:

'Dones amb problemes d'estat d'ànim i depressió tenen més facilitat per tenir problemes amb l'alcohol... eren dones de més 40 anys amb consum

d'alcohol de més de 100 gr... i que portaven molts anys d'evolució... potser aquesta problemàtica no es detectava adequadament des dels serveis de primària'.

Salut sexual i reproductiva

Al barri la taxa de fecunditat és similar a la del districte d'Horta-Guinardó i lleugerament inferior al de la ciutat de Barcelona. No obstant, la taxa de fecunditat de les dones nascudes a l'estat espanyol és inferio a la de la ciutat. En les dones nascudes en països de rendes altes i baixes, la fecunditat es lleugerament superior a la de les dones del districte i de la ciutat (Taula 12).

Taula 12. Fecunditat en dones de 15 a 49 anys segons país de naixement de la mare. Barri El Carmel, districte Horta-Guinardó i Barcelona, 2010-2014.

| | Barri El Carmel | | Districte Horta-Guinardó | | Barcelona | |
|---|-----------------|------|--------------------------|------|-----------|------|
| | n | Taxa | n | Taxa | n | Taxa |
| Fecunditat (taxes per 1.000 dones) | | | | | | |
| Global | 1351 | 44.0 | 6819 | 43.4 | 72160 | 46.2 |
| Dones nascudes a l'estat espanyol | 888 | 40.7 | 4667 | 41.4 | 45723 | 44.5 |
| Dones nascudes en països de renda alta | 29 | 45.1 | 226 | 44.2 | 3749 | 37.8 |
| Dones nascudes en països de renda baixa | 433 | 52.8 | 1922 | 48.7 | 22625 | 51.9 |

Font: Registre de Natalitat. Agència de Salut Pública de Barcelona.
Països de renda baixa: Àsia sense Japó, Centre i Sudamèrica i Àfrica; Països de renda alta: resta de països (exclòs Espanya).

Al districte d'Horta-Guinardó, tant els embarassos com els avortaments en dones adolescents presenten taxes inferiors a les de Barcelona. Els avortaments són també inferiors a les de la ciutat, tant en embarassos en dones adolescents com adultes (Taula 13).

Taula 13. Embarassos i interrupcions voluntàries de l'embaràs (IVE) segons edat i país de naixement de la mare. Districte Horta-Guinardó i Barcelona, 2014.

| | Districte Horta-Guinardó | | Barcelona | |
|--|-----------------------------|------|-----------|------|
| | n | Taxa | n | Taxa |
| Embarassos adolescents (per 1000 dones de 15 a 19 anys) | | | | |
| Global | 57 | 17.9 | 660 | 21.5 |
| Dones nascudes a l'estat espanyol | 26 | 10.6 | 363 | 15.5 |
| Dones nascudes en països de renda alta | 2 | 87.0 | 10 | 16.6 |
| Dones nascudes en països de renda baixa | 29 | 41.4 | 287 | 43.7 |
| Interrupcions voluntàries de l'embaràs (per 1.000 dones de 15 a 19 anys) | | | | |
| Global | 39 | 12.3 | 472 | 15.4 |
| Dones nascudes a Espanya | 22 | 9.0 | 282 | 12.0 |
| Dones nascudes en països de renda alta | 2 | 87.0 | 5 | 8.3 |
| Dones nascudes en països de renda baixa | 15 | 21.4 | 185 | 28.2 |
| Interrupcions voluntàries de l'embaràs (per 1.000 dones de 15 a 49 anys) | | | | |
| Global | 313 | 8.3 | 5658 | 14.8 |
| Dones nascudes a Espanya | 177 | 6.6 | 2988 | 12.2 |
| Dones nascudes en països de renda alta | 12 | 9.4 | 224 | 8.5 |
| Dones nascudes en països de renda baixa | 124 | 12.5 | 2445 | 22.1 |

Font: Registre de Natalitat. Agència de Salut Pública de Barcelona.

Països de renda baixa: Àsia sense Japó, Centre i Sudamèrica i Àfrica; Països de renda alta: resta de països (exclòs Espanya).

Nota: Com que per aquests indicadors només es té la informació per codi postal, es mostren les dades pel codi postal que més s'aproxima geogràficament al barri d'interès.

Al barri del Carmel, el baix pes per edat gestacional és superior al del districte d'Horta-Guinardó i al de la ciutat de Barcelona. En canvi, la prematuritat és lleugerament inferior a la del districte i al de la ciutat (Taula 14).

Taula 14. Naixements prematurs i de baix pes. Barri El Carmel, districte Horta - Guinardó i Barcelona, període 2010-2014.

| | Barri El Carmel | Districte Horta-Guinardo | Barcelona |
|---|-----------------|--------------------------|-----------|
| | % | % | % |
| Naixements amb baix pes al néixer per edat gestacional (<percentil 10) | 9.2 | 7.5 | 6.5 |
| Naixements prematurs (<37 set. gestació) | 5.8 | 6.8 | 6.4 |

Font: Registre de Natalitat. Agència de Salut Pública de Barcelona.

Estat de salut percebut, trastorns crònics i salut mental

Mentre que al Districte d'Horta-Guinardó la prevalença de mal estat de salut percebut en homes és lleugerament inferior a la de Barcelona, entre les dones succeeix el contrari. El percentatge de trastorns crònics al districte és força inferior al de Barcelona. La proporció de població amb malestar psicològic és superior a la de Barcelona, sobretot en dones. Tanmateix, els indicadors de depressió i consum de psicofàrmacs són inferiors a la mitjana de la ciutat (Taula 15).

Taula 15. Estat de salut percebut, trastorns crònics i salut mental segons sexe en persones de 15 anys i més. Districte d'Horta-Guinardó i Barcelona, any 2011.

| | Districte d'Horta-Guinardó | | | Barcelona | | |
|---|----------------------------|-------|-------|-----------|-------|-------|
| | Homes | Dones | Total | Homes | Dones | Total |
| | % | % | % | % | % | % |
| Estat de salut percebut | | | | | | |
| Regular o dolent | 13,2 | 27,1 | 20 | 16,8 | 23,2 | 20,2 |
| Trastorns crònics | | | | | | |
| 4 o més trastorns crònics ^a | 6,3 | 16,4 | 11,2 | 11,5 | 23,4 | 17,8 |
| Salut mental | | | | | | |
| Malestar psicològic ^b | 13,7 | 22,8 | 18,1 | 11,1 | 16,8 | 14,1 |
| Depressió i/o ansietat el darrer any ^a | 3,6 | 10,6 | 7 | 5,7 | 12,7 | 9,4 |
| Consum d'antidepressius, ansiolítics o pastilles per dormir els darrers 2 dies ^a | 3,1 | 16 | 9,3 | 8,5 | 19,1 | 14,1 |

Font: Enquesta de Salut de Barcelona.

a. Dades autodeclarades; b. 3 punts o més del test de Goldberg.

La crisi es considera la causa d'un augment dels problemes de salut mental al barri:

“Tots els problemes econòmics han incrementat els problemes de salut mental, perjudiquen als que ja els tenen i afegeix trastorns aquells que no en tenien, depressions... hem vist un increment de persones amb estat depressius arran de perdre feines”

“S'han incrementat situacions de maltractaments psicològics, que pot tenir a veure amb la situació de crisi a més que intervinguin altres factors”

“Afecta les dones separades amb fills, fa les separacions més difícils, les dones que porten molt temps dedicades a la llar i es queden molt trencades, sense parella, amb criatures i amb dificultats econòmiques”.

Malalties infeccioses

Entre 2010 i 2014 es van declarar al Carmel 21 nous casos de tuberculosi, amb una incidència inferior a la del districte d'Horta-Guinardó i a la de la ciutat. Es van declarar 8 casos nous d'infecció pel VIH al barri, tots en homes, amb una taxa inferior a la del districte a i a la del conjunt de Barcelona (Taula 16).

Taula 16. Incidència de malalties de declaració obligatòria (MDO). Barri del Carmel, districte d'Horta-Guinardó i Barcelona, 2010-2014.

| | Carmel | | Districte d'Horta-Guinardó | | Barcelona | |
|--------------------|--------|------------------|----------------------------|---------------------|-----------|---------------------|
| | n | Taxa (IC 95%) | n | Taxa (IC 95%) | n | Taxa (IC 95%) |
| Total MDO | | | | | | |
| Homes | 74 | 96 (75,3-120,5) | 460 | 115,9 (105,5-126,9) | 7.511 | 195,8 (191,4-200,3) |
| Dones | 43 | 51,8 (37,5-69,7) | 216 | 48,4 (42,2-55,3) | 2.296 | 54 (51,8-56,3) |
| Total | 117 | 73 (60,4-87,5) | 676 | 80,2 (74,2-86,4) | 9.817 | 121,4 (119-123,8) |
| Tuberculosi | | | | | | |
| Homes | 13 | 16,9 (9-28,8) | 80 | 20,1 (16-25,1) | 1.116 | 29,1 (27,4-30,8) |
| Dones | 8 | 9,6 (4,1-19) | 68 | 15,2 (11,8-19,3) | 689 | 16,2 (15-17,5) |
| Total | 21 | 13,1 (8,1-20) | 148 | 17,5 (14,8-20,6) | 1.805 | 22,3 (21,3-23,4) |
| VIH | | | | | | |
| Homes | 8 | 10,4 (4,5-20,4) | 47 | 11,8 (8,7-15,7) | 979 | 25,5 (23,9-27,2) |
| Dones | 0 | (-) | 5 | 1,1 (0,4-2,6) | 97 | 2,3 (1,9-2,8) |
| Total | 8 | 5 (2,2-9,8) | 52 | 6,2 (4,6-8,1) | 1.076 | 13,3 (12,5-14,1) |

Font: Registre de Malalties de Declaració Obligatòria. Agència de Salut Pública de Barcelona.
 IC 95%: Intervals de Confiança al 95%.
 Taxes per 100.000 habitants.

Mortalitat

Al barri del Carmel l'esperança de vida dels homes es molt similar a la del districte d'Horta-Guinardó i a la de la ciutat. Tanmateix hi ha més mortalitat en els homes per tumors i per malalties de l'aparell respiratori que al districte i a la ciutat. En canvi, hi ha menys mortalitat per malalties infeccioses. Destaca, però, l'excés de mortalitat prematura entre els homes del Carmel, principalment per malalties de l'aparell circulatori i per causes externes.

En les dones l'esperança de vida és gairebé un any superior a del districte d'Horta-Guinardó i a la de Barcelona. Tanmateix en les dones s'observa un excés de mortalitat prematura per malalties de l'aparell circulatori (Taula 17 i

Taula 18).

Taula 17. Esperança de vida i taxes de mortalitat global i mortalitat prematura (Anys Potencials de Vida Perduts) en homes i dones. Barri del Carmel, districte d'Horta-Guinardó i Barcelona, 2009-2013.

| | Carmel | Districte d'Horta - Guinardó | Barcelona |
|--|---------|------------------------------|-----------|
| Homes | | | |
| Defuncions | 681 | 4.095 | 36.918 |
| Esperança de vida en néixer | 79,40 | 79,99 | 79,99 |
| Taxa de mortalitat estandarditzada | 1.294,7 | 1.300,7 | 1.302,5 |
| Raó de mortalitat comparativa | 99,4 | 99,9 | 100,0 |
| Taxa de mortalitat prematura estandarditzada | 4.923,5 | 3.926,8 | 3.754,9 |
| Raó de mortalitat prematura comparativa | 131,1* | 104,6 | 100,0 |
| Dones | | | |
| Defuncions | 584 | 4.506 | 40.212 |
| Esperança de vida en néixer | 87,18 | 86,19 | 86,43 |
| Taxa de mortalitat estandarditzada | 757,2 | 826,7 | 794,2 |
| Raó de mortalitat comparativa | 95,3 | 104,1* | 100,0 |
| Taxa de mortalitat prematura estandarditzada | 2.030,8 | 1.909,4 | 1.900,9 |
| Raó de mortalitat prematura comparativa | 106,8 | 100,4 | 100,0 |

Font: Registre de Mortalitat. Agència de Salut Pública de Barcelona.

Taxes per 100.000 habitants.

Raó de mortalitat comparativa: (Taxa de mortalitat estandarditzada/ Taxa de mortalitat estandarditzada de Barcelona)*100, amb població de referència el total de 2013.

* RMC , RAPV significatives al 5%

Taula 18. Mortalitat global i prematura dels 6 grups de causes de mort més freqüents segons sexe. Barri del Carmel, districte d'Horta-Guinardó i Barcelona, període 2009-2013.

| | TEM | | | TAPVP | | |
|---|--------|------------------------------|-----------|---------|------------------------------|-----------|
| | Carmel | Districte d'Horta - Guinardó | Barcelona | Carmel | Districte d'Horta - Guinardó | Barcelona |
| Homes | | | | | | |
| I. Malalties infeccioses i parasitàries | 11,1 | 23,8 | 24,4 | 109,2 | 207,2 | 176,1 |
| II. Tumors | 424,1 | 407,3 | 416,2 | 1.718,0 | 1.433,4 | 1.450,2 |
| VII. Malalties del sistema circulatori | 334,9 | 342,8 | 355,6 | 989,4 | 696,6 | 652,7 |
| VIII. Malalties del sistema respiratori | 185,7 | 164,1 | 161,8 | 145,9 | 183,4 | 167,9 |
| IX. Malalties del sistema digestiu | 55,3 | 66,3 | 61,0 | 304,5 | 253,7 | 234,2 |
| XVII. Causes externes de mortalitat | 55,4 | 67,1 | 62,5 | 1.238,8 | 796,3 | 729,7 |
| Dones | | | | | | |
| I. Malalties infeccioses i parasitàries | 12,1 | 17,1 | 15,9 | 110,9 | 75,3 | 58,9 |
| II. Tumors | 161,6 | 186,8 | 195,0 | 1.031,4 | 960,8 | 1.004,8 |
| VII. Malalties del sistema circulatori | 261,9 | 256,1 | 243,6 | 299,1 | 219,3 | 222,9 |
| VIII. Malalties del sistema respiratori | 70,5 | 70,6 | 68,0 | 91,0 | 57,3 | 87,8 |
| IX. Malalties del sistema digestiu | 42,0 | 39,6 | 38,0 | 88,1 | 111,5 | 85,1 |
| XVII. Causes externes de mortalitat | 36,1 | 40,1 | 34,7 | 254,8 | 281,0 | 240,9 |

Font: Registre de Mortalitat. Agència de Salut Pública de Barcelona.

Taxes per 100.000 habitants. Raó Taxa de mortalitat estandarditzada amb població de referència el total de 2013.

Els actius del barri

Recursos relacionats amb les persones

Les persones entrevistades assenyalen entre els principals actius del barri la xarxa social, la cohesió del barri, la solidaritat, l'orgull compartit de ser del barri i el ric teixit associatiu. Algunes persones entrevistades afirmen que el Carmel és com un poble:

“És com un poble, hi ha la vida neuràlgica del mercat, hi ha una associació que aglutina molts veïns...”

“Això és un poble que està fet de molts pobles: aquí hi ha molts andalusos, gallecs, extremenys i ara catalans per generació... és un barri que s'ha fet a mà, les cases se les van fer ells, aquí hi ha un carrer que tots són parents del mateix poble... les cases estan fetes com estan fetes, no hi ha ascensors”.

“Encara que és Barcelona i es lluita per que sigui Barcelona, és manté aquesta cosa de poble”

“És un barri de muntanya i això suposa una mica d'aïllament, quan hi ha aïllament i la gent tendeix a agrupar-se. El seu teixit original, perquè ha canviat molt el perfil sociològic del Carmel, son gent que ha vingut, només has de mirar el nom dels carrers: Pantà de Tremp, Conca de Tremp, Pastrana, que és el nom d'un poble de Càceres o de per allà, tots son noms que han vingut, i s'ha urbanitzat, s'han anat posant aquests noms, ha vingut algú d'un poble i el seu veí, cosí, germà també han vingut cap aquí i s'ha fet un teixit molt proper..., aquí la gent, tothom és coneix i tothom sap la vida de tothom”.

“A nivell de ciutat la gent està més aïllada, aquí tothom es coneix, per lo bo i lo dolent, hi ha un suport..., té funcionament més de poble”.

Algunes persones entrevistades destaquen que entre els veïns estimen i se senten orgullosos de viure al Carmel:

“Hi ha molt orgull de barri, la gent que viu aquí diuen que son més sans per que vivíem aquí dalt, perquè caminem més, tenim més bon aire, aquest orgull ajuda a positivar fora”

“Consciència obrera, orgull de barri”

“Històricament ha estat un barri abandonat i això ha generat cohesió, ha estat un motor per que la gent s'uneixi per cercar les condicions de vida de tot el veïnatge”.

“La gent s'estima molt el barri, ‘no és el barri més maco de la ciutat però s'estimen molt el seu barri, tenen un sentiment de pertinença en aquest barri, hi ha moltes associacions, viuen molt a gust per que se'l han fet ells, o sinó el seu pare o els seus avis’ ara també arriba més gent jove però es un barri de gent gran com tot Barcelona”.

“La construcció històrica del barri és un element facilitador, la gent creu que el que hi ha en aquest barri ho han fet amb la seva lluita organitzada”.

També es remarca la solidaritat del veïnat

“Recordo fa anys un estiu quan van morir molts avis a França... es va iniciar una campanya de prevenció en la meua àrea hi ha pocs avis que no conegui i el control social es tan fort, ben entès, de seguida venen a dir-te, mira que aquell senyor li passa alguna cosa... hi ha un programa que s'ha posat en marxa a Barcelona, el Radars, que nosaltres, aquí, els radars ja els tenim’

“Aquí la gent és molt solidaria i col·labora molt, ens ho ha dit gent que ha vingut de voluntaris, posen uns box i s'omple en aquest mercat, que hi ha gent amb unes dificultats, no és el Galvany, no és la Concepció, no és el Ninot, que hi ha un altre tipus de nivell econòmic”

“Els veïns s'ajuden, això ho veiem sobretot quan anem a fer domicilis, si hi ha una persona que viu sola sempre pots comptar que algun veí anirà a la farmàcia o li farà el dinar, és gent solidaria”.

“És preocupen molt de la gent gran, van a una residència quan ja no queda més remei, i sempre s'estimen més tenir-los a casa i buscar la manera de poder-los atendre”.

Entitats

Al Carmel hi ha moltes entitats. Les persones entrevistades han identificat les següents:

- Fundació Els Tres Turons, una institució que és equipament i alhora està molt vinculada a la vida comunitària del barri
- Sense traves, una associació petita que treballa amb persones amb discapacitat psíquica
- Escola d'Adults. *“Aquí va ser molt important per que tenim un índex d'analfabetisme dels més alts de Barcelona i molta gent va aprendre a llegir i escriure a l'escola d'adults, va ser una plataforma molt important i encara ho és”.*
- Associació de Veïns
- Associació de Comerciants
- Esplais vinculats a la parròquia
- El grup dels Diables
- La Ràdio del Carmel. Esta portada per joves. Hi ha un programa que condueixen persones vinculades a serveis i entitats de salut mental
- Associació Teral, d'ex-alcohòlics, relacionada amb el CAS
- Coordinadora d'Entitats del Carmel, que han assumit la gestió de la Festa Major i el Carnaval
- Pla comunitari Carmel Amunt
- Caritas. Fa acompanyament a la gent gran

Equipaments

La majoria de les persones entrevistades considera que el barri compta amb un nivell d'equipaments important que, a més, ha millorat en els últims anys:

“Jo diria que tots aquest serveis en general estan força implicats en la vida comunitària del barri... des de diferents espais es fan projectes col·laboratius, el pla comunitari, la festa major, el carnaval, programes de salut específics...”.

Alguns dels equipaments són:

- CAP Carmel i CAP Horta
- CAS Sacedon
- Espai Jove Boca Nord
- Centre Cívic
- Escoles bressol
- Biblioteca
- Circulo Artístico del Sinatrahem
- Serveis esportius municipals
- Casal Infantil La Torre. *‘Tenen una part de població important amb risc d’exclusió social’.*
- Centre de Serveis Socials del Carmel
- Ludoteques
- Casals de gent gran
- Centre Martí Coldolar
- Fundació ADSIS que treballa amb adolescents en risc d’exclusió des d’una vessant preventiva, fan intervencions amb població que no té tant de risc d’exclusió, suport al tema escolar.
- Mercat municipal.

Recursos físics

Un dels actius més valorats es el verd:

“Està envoltat de zones verdes, la muntanya del Guinardó, el Parc Güell”.

“Tenim un pulmó verd aquí el Parc Güell que ens serveix per poder respirar, és respira millor que altres bandes de Barcelona’

“És un espai privilegiat, estem envoltats de grans parcs, el parc Güell, el parc del Guinardó i, més enretirat, el Parc de la Creueta del Coll’

“Espais molt macos per gaudir de la natura’.

Aquest espai verd es relaciona amb la salut i la qualitat de l’aire:

“Hi ha entorns en la part alta del barri molt saludables, pots caminar per la muntanya pelada, el Parc Güell’

“Ambientalment és net, el volum de trànsit es reduït al carrer Llobregós, l'aire no es queda estancat. És paret nord de la ciutat, poc sol però hi ha ventilació, i més net que la banda sud.

“Està a la part alta de Barcelona, això afavoreix que hi hagi millor qualitat de l'aire. Això és un factor important a tenir en compte”

“La bona qualitat de l'aire perquè estam envoltants de parcs i és un entorn favorable. És diferent que estar en mig de la ciutat.

‘És un entorn bastant privilegiat i que és muntanya’.

Tot i que en algunes zones hi ha dificultades d'accessibilitat, diverses persones entrevistades assenyalen que això ha millorat molt en els últims anys:

“L'accessibilitat ha millorat. Han fet escales mecàniques i el telefèric”.

‘És un barri que ve d'una situació bastant depauperada per les condicions pròpia de la muntanya, les desconnexions..., quan vam arribar aquí es van reivindicar temes de transport arran del conflicte en el barri. Després quan es va produir lo del forat del metro s'han aconseguit coses que estaven una mica deteriorades”’

L'orografia, que representa un problema per a l'accessibilitat, té també alguns aspectes positius:

“Això és la moneda que té la cara i té la creu, és un barri difícil, es costerut, tot són pujades, no hi ha un lloc pla, això implica que si d'aquesta necessitat en fas virtut vol dir que físicament la gent s'ha d'espavilar, la gent ha de caminar, pujar escales, el que et recomanen els metges ja ho fas per quotidianitat, no tens més remei, no cal que ho digui el metge, si vols arribar a casa has de pujar aquesta pujada i baixar aquestes escales i tornar-les a pujar’

“Té una localització incòmoda però té altres avantatges, té menys contaminació que la resta de Barcelona, té espais verds tot i que estan poc aprofitats, i estan localitzats en el perímetre, el barri en l'interior té pocs espais verds i oberts”.

“El privilegi d'estar a la zona alta de Barcelona, que també té els inconvenients de les pujades”.

Limitacions

Limitacions de l'anàlisi quantitativa

Les dades provenen dels registres existents en els quals no es disposa de tota la informació desitjable. De la mateixa manera, al treballar amb informació disponible, les dades no sempre estan disponibles a nivell de barri sinó només de districte.

Limitacions de l'anàlisi qualitativa

Una entrevista de les 12 previstes a la llista inicial no es va poder realitzar per motius personals de la persona entrevistada. Es va incorporar una nova persona informant per recomanació d'una persona entrevistada.

Hi ha hagut alguns sectors que no s'han pogut entrevistar com el dels joves o persones nouvingudes. Les persones entrevistadores també recomanen aprofundir més en el teixit veïnal i associatiu. Atès que aquest és un document obert, es valoraran aquestes recomanacions amb la taula del Grup Sociosanitari del Pla Comunitari.

Conclusions

Els indicadors de salut i els seus determinants

Els indicadors relacionats amb les condicions econòmiques han estat els més destacats en aquest diagnòstic. El barri del Carmel té l'índex més baix de Renda Familiar Disponible del districte, i, en comparació amb Barcelona i el districte, una proporció més elevada de persones de 60 i més anys amb ingressos per sota d'un IPREM, i una proporció més gran de persones usuàries de Serveis Socials que han rebut alguna ajuda econòmica. La majoria de les persones entrevistades considera que la població de persones immigrades, les famílies monoparentals i les persones majors de 65 anys son les més

vulnerables. Paral·lelament, l'atur constitueix un dels principals problemes del barri, cosa que condueix a una falta de sortides laborals entre les persones joves i a la pobresa i l'endeutament entre les persones adultes, amb conseqüències sobre l'alimentació i l'habitatge.

Un altre determinant de la salut assenyalat ha estat l'educació, tant pels indicadors de nivell d'estudis del barri com pel que manifesten les persones entrevistades. Al barri el percentatge de persones sense estudis o amb estudis primaris és més gran que el del districte i el de Barcelona. Les persones entrevistades assenyalen que moltes persones joves no acaben la secundària o bé es formen a l'escola d'adults.

Tanmateix les persones entrevistades afirmen que la xarxa social del barri ha estat i és un gran actiu social. Consideren que moltes entitats i administracions treballen intensament per desenvolupar programes i donar resposta a totes aquestes mancances. Prova d'això és la quantitat de programes comunitaris que hi ha al barri liderats per entitats i administracions.

Les condicions de l'habitatge i l'entorn físic han estat també protagonistes dels relats. Tot i que els habitatges del Carmel no són dels més antics de Barcelona, els fets de ser d'autoconstrucció i amb una orografia tan complicada, fan que les condicions de l'habitatge esdevinguin un problema molt important, sobretot en la part alta del barri. En les entrevistes es destaca l'existència de molts habitatges en subterranis amb poca ventilació, poca llum i edificis amb escales d'accés difícil. Tot i la construcció d'escales mecàniques i d'ascensors, les persones entrevistades creuen que hi ha moltes persones grans amb greus problemes de mobilitat i d'accés a serveis, amb un risc d'aïllament elevat. Quant al transport, hi ha una percepció generalitzada entre les persones entrevistades de que ha millorat molt, sobretot amb l'arribada del metro, però també s'assenyala que queden zones amb moltes dificultats de comunicació, sobretot a la part alta del barri.

Finalment, la violència de gènere també ha estat destacada en les entrevistes. Tot i els recursos al barri i al districte que treballen sobre aquest greu problema, consideren que s'ha de treballar més intensament per fer-l'hi front.

La salut i les conductes relacionades amb la salut

L'esperança de vida en néixer dels homes que viuen al Carmel és similar a la del districte i a la de Barcelona, i un any superior en les dones de barri. En els homes del barri destaca l'excés de mortalitat prematura, principalment per malalties de l'aparell circulatori i per causes externes. En les dones s'observa un excés de mortalitat prematura per malalties de l'aparell circulatori.

La prevalença de malestar psicològic del districte d'Horta-Guinardó és superior al de Barcelona, sent més prevalent entre les dones. Tot i que aquest indicador fa referència al districte, les persones entrevistades han assenyalat una greu problemàtica de salut mental en totes les edats lligat a l'atur i les dificultats econòmiques.

Finalment, el consum de drogues tant legals i il·legals en homes del barri és lleugerament superior als del districte i la ciutat. Tot i així, les persones entrevistades consideren que la problemàtica ha millorat molt en relació a dècades anteriors. Tanmateix algunes persones entrevistades han destacat un consum preocupant d'alcohol tant en homes com en dones.

Annex. Taules

Taula 19. Distribució de la població segons edat i sexe. Barri del Carmel, districte d'Horta-Guinardó i Barcelona, any 2014.

| | Carmel | Districte d'Horta-Guinardó | Barcelona |
|--------------|--------------|----------------------------|----------------|
| | n (%) | n (%) | n (%) |
| Homes | | | |
| 0 - 14 anys | 2.169 (14,2) | 10.612 (13,5) | 103.825 (13,6) |
| 15 - 24 anys | 2.275 (14,9) | 11.809 (15) | 122.868 (16,1) |
| 25 - 39 anys | 4.065 (26,7) | 19.723 (25,1) | 204.333 (26,7) |
| 40 - 64 anys | 3.748 (24,6) | 20.413 (26) | 196.163 (25,7) |
| 65 - 74 anys | 1.641 (10,8) | 8.171 (10,4) | 71.001 (9,3) |
| >= 75 anys | 1.350 (8,9) | 7.909 (10,1) | 66.400 (8,7) |
| Total | 15.248 (100) | 78.637 (100) | 764.590 (100) |
| Dones | | | |
| 0 - 14 anys | 2.063 (12,5) | 10.073 (11,4) | 98.554 (11,6) |
| 15 - 24 anys | 2.272 (13,8) | 11.819 (13,3) | 122.844 (14,5) |
| 25 - 39 anys | 3.896 (23,6) | 19.596 (22,1) | 199.143 (23,5) |
| 40 - 64 anys | 4.161 (25,2) | 23.078 (26) | 219.644 (25,9) |
| 65 - 74 anys | 2.020 (12,3) | 10.472 (11,8) | 89.873 (10,6) |
| >= 75 anys | 2.068 (12,5) | 13.557 (15,3) | 118.633 (14) |
| Total | 16.480 (100) | 88.595 (100) | 848.691 (100) |

Font: Padró Municipal d'Habitants de Barcelona. Ajuntament de Barcelona.

Taula 20. Condicions econòmiques. Barri el Carmel, districte d'Horta-Guinardó i Barcelona, any 2014.

| | Barri el Carmel | | Districte d'Horta-Guinardó | | Barcelona | |
|---|-----------------|---------------|----------------------------|---------------|-----------|---------------|
| | n | Índex / % / ‰ | n | Índex / % / ‰ | n | Índex / % / ‰ |
| Índex de Renda Familiar Disponible ^a | -- | 54,4 | -- | 77,9 | -- | 100 |
| Persones beneficiàries de la Renda Mínima d'Inserció (n; ‰) | 104 | 3,3 | 278 | 3,0 | 2.610 | 2,8 |
| Nivell d'ingressos en persones de 60 anys i més (n; %) | | | | | | |
| Persones amb ingressos <1 IPREM | 2.949 | 33,4 | 12.036 | 24,3 | 92.531 | 21,3 |
| Persones amb ingressos 1-2 IPREM | 3.670 | 41,5 | 16.641 | 33,6 | 126.469 | 29,1 |
| Persones de 65 anys i més beneficiàries de pensions de jubilació no contributives (n; ‰) ^a | 157 | 22,5 | 757 | 19,0 | 7.488 | 21,9 |
| Persones usuàries de Serveis Socials que han rebut ajuts econòmics (n; ‰) | 573 | 18,1 | 1.641 | 9,8 | 11.811 | 7,3 |
| Alumnes de primària i secundària amb beca menjador (n; ‰) ^a | 93 | 34,8 | 302 | 22,4 | 1.829 | 14,2 |
| Persones amb plaça fixa al Servei de Menjador Social (n; ‰) | 58 | 1,8 | 246 | 1,5 | 3.254 | 2,0 |

IPREM: Indicador Públic de Renda d'Efectes Múltiples, índex de referència per determinar el llindar d'ingressos per a rebre diferents tipus d'ajudes.

a. Aquests indicadors fan referència a l'any 2013.

Fons: Barcelona Economia. Gabinet Tècnic de Programació. Ajuntament de Barcelona; Institut Municipal de Serveis Socials.

Taula 21. Nombre i percentatge de persones de 16 a 64 anys a l'atur. Barri del Carmel, districte d'Horta-Guinardó i Barcelona, any 2014.

| | Barri del Carmel | | Districte d'Horta-Guinardó | | Barcelona | |
|--|------------------|------|----------------------------|------|-----------|------|
| | n | % | n | % | n | % |
| Persones aturades | | | | | | |
| Homes | 1.312 | 13,2 | 5.924 | 11,6 | 54.445 | 10,5 |
| Dones | 1.274 | 12,5 | 5.969 | 11,1 | 53.780 | 10,0 |
| Total | 2.586 | 12,8 | 11.893 | 11,3 | 108.225 | 10,3 |
| Total de persones aturades de llarga durada (més de 12 mesos) | 1.151 | 44,5 | 5.215 | 43,8 | 45.969 | 42,5 |

Nota: Estimació per barris a partir de dades facilitades per codis postals.

Font: Departament d'Empresa i Ocupació. Generalitat de Catalunya.

Taula 22. Absentisme i taxa de graduació. Districte d'Horta-Guinardó i Barcelona, 2013-2014.

| | Districte d'Horta-Guinardó | Barcelona |
|--|----------------------------|-----------|
| Absentisme^a | | |
| Nombre de casos | 51 | 806 |
| Índex d'absentisme | 0,28 | 0,47 |
| Taxa de graduació a 4rt d'ESO^b | 90 | 89,6 |

Font: Consorci d'Educació de Barcelona. Ajuntament de Barcelona,

a. Casos amb més d'un 25% de dies que han faltat de forma injustificada a l'escola. b. Nombre d'alumnes que han aprovat el curs escolar pel total d'alumnes matriculats.

Taula 23. Condicions de l'habitatge. Barri el Carmel, districte d'Horta-Guinardó i Barcelona, any 2014.

| | Barri el Carmel | Districte d'Horta-Guinardó | Barcelona |
|---|-----------------|----------------------------|-----------|
| | % | % | % |
| Antiguitat de l'habitatge | | | |
| <i>Construïts abans del 1961</i> | 17,2 | 25,1 | 37,9 |
| <i>Construïts entre el 1961 i el 1980</i> | 72,5 | 59,6 | 46,3 |
| <i>Construïts entre el 1981 i el 2005</i> | 8,3 | 12,6 | 12,5 |
| <i>Construïts després del 2005</i> | 2,0 | 2,7 | 3,3 |
| Habitatge de 2 plantes o més sense ascensor | -- | 28,4 | 25,6 |
| Habitatge sense calefacció central o individual | -- | 35,6 | 19,7 |

Fonts: Dirección General del Catastro. Ministerio de Economía y Hacienda; Enquesta de Salut de Barcelona.

Bibliografia

-
- 1 Generalitat de Catalunya. Departament de Política Territorial i Obres Públiques. Llei de barris.
<http://www10.gencat.net/ptop/AppJava/cat/actuacions/departament/barris/ajutslleidebarris.jsp>
 - 2 Borrell C, Pons-Vigués M, Morrison J, Díez E. Factors and processes influencing health inequalities in urban areas. *J Epidemiol Community Health*. 2013;67(5):389-91.
 - 3 Wright J, Williams R, Wilkinson JR. Health needs assessment. Development and importance of health needs assessment. *BMJ* 1998; 316: 1310-3.
 - 4 Donaldson C, Mooney G. Needs assessment, priority setting and contracts for health care; an economic view. *BMJ* 1991; 303: 1529-30.
 - 5 Jordan J, Wright J. Making sense of health needs assessment. *Br Gen Pract* 1997; 48: 695-6.
 - 6 Bedregal G, P, Quezada, M, Torres H, Marisa et al. Necesidades de salud desde la perspectiva de los usuarios. *Rev. Méd. Chile* 2002; 130: 127-29